



**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2014/2015 – 4.º ANO**

Autor: Rosemary Silva Dias, N.º 2641

Mindelo, 2015

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem .

Rosemary Dias, nº: 2641

Assistência de Enfermagem aos Recém-Nascidos com Cardiopatias Congénitas

Orientadora: Suely Reis

Mindelo, Julho de 2015

Dedicatória

Este Trabalho de Conclusão de Curso é dedicado ao meu pai, Cipriano João Delgado Dias, pois sem ele nada disso seria possível.

Por ele vai todo o meu apreço e carinho, fostes a pessoa que mais significou para mim neste curso e na elaboração deste trabalho. Orgulho-me de seres o meu pai.

Agradecimento

A elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) não é possível sem o apoio e a colaboração dos entes queridos e de pessoas competentes. Gostaria, por isso de agradecer a todas as pessoas que de forma direta ou indireta me apoiaram e ajudaram na elaboração deste TCC.

Primeiramente agradeço a deus por me dar força, coragem e persistência para que eu pudesse ultrapassar a todos os obstáculos que surgiram durante o curso.

Agradeço principalmente ao meu pai, Cipriano João Delgado Dias, pelo esforço, pelas palavras amigas e de incentivo, pois sem ele não seria possível alcançar o sonho de licenciatura. Obrigado por ser esse pai presente, amigo, compreensivo... O meu muito OBRIGADO.

Agradeço também a minha orientadora, Suely Reis, pelo apoio e incentivo, pela disponibilidade, pelas palavras de incentivo e a colaboração na realização do trabalho.

Muito obrigado a toda a equipe do serviço de maternidade, principalmente as enfermeiras do serviço de neonatologia, pelo acolhimento e a participação na pesquisa.

Aos familiares que me apoiaram e me incentivaram durante todo o percurso deste curso.

Um obrigada em especial a minha tia Maria Perpetua Dias, pois sem o seu apoio não seria possível a apresentação do trabalho.

A todos do fundo do meu coração um MUITO OBRIGADO.

Resumo

O estudo do tema “Assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatias congénitas (CC)”, constitui um grande desafio visto tratar-se de um tema ainda pouco explorado na área de enfermagem e sobre tudo em Cabo Verde.

A escolha do tema deve-se ao fato de tratar-se de uma patologia que exige um cuidado rigoroso e daí a importância dos enfermeiros possuírem conhecimentos sólidos nessa área, devido a necessidade de prestar cuidados adequados e de perceber e interpretar os sinais que o recém-nascido (RN) demonstra, ajudando desse modo num diagnóstico precoce, onde através deste se pode oferecer a devida assistência e salvar a vida de um recém-nascido com cardiopatia congénita.

Tendo em conta estes pressupostos surge o presente trabalho que tem por objetivo, identificar as principais limitações a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita no serviço de neonatologia do Hospital Batista de Sousa (H.B.S.). Para alcançar o objetivo utilizou-se a metodologia qualitativa do tipo exploratório com uma abordagem fenomenológica utilizando como instrumento de recolha de dados a entrevista estruturada que foi aplicado a seis (6) enfermeiras do serviço de neonatologia do H.B.S.

Desta pesquisa pode-se constatar-se que o enfermeiro tem uma função fulcral no atendimento e assistência/prestação de cuidados dos RN com CC visto ser o profissional de saúde que está mais próximo, e que esta a maior parte do tempo junto do RN prestando cuidados adequados as suas necessidades.

Os enfermeiros também têm grande importância na assistência aos familiares dos RN com CC, dando-lhes as informações adequadas sobre a patologia e capacitando-os a cuidar do RN após a alta hospitalar.

Com a análise dos dados colhidos pode-se concluir que o serviço de neonatologia do HBS apresenta muitas limitações no atendimento aos RN com CC, nomeadamente grande défice no que diz respeito aos materiais necessários na assistência desses RN, o número de enfermeiros não é suficiente e bem como o espaço não é adequado para as exigências desse tipo de cuidado.

Palavras-chaves: cardiopatia congénita; recém-nascido; neonatologia; assistência de enfermagem;

Resume

The theme of the study "Nursing care to newborns with congenital heart disease", is a major challenge given that it is a subject still little explored in the nursing field and especially in Cape Verde.

The choice of theme is due to the fact that this is a condition that requires careful care and hence the importance of nurses having reliable knowledge in this area, due to the need to provide appropriate care and to understand and interpret the signals that the newborn demonstrates, thereby helping in early diagnosis, which through this it can provide due assistance and save the life of a newborn with congenital heart disease.

Given these assumptions appears this present job which aims to identify the main limitations on the assistance of nursing care to newborns with congenital heart disease in the neonatal unit of the Hospital Baptista de Sousa (HBS). To achieve the objective we used the qualitative methodology exploratory with a phenomenological approach using as a structured interview data collection instrument was applied to six (6) nurses of the neonatology service of HBS

This research can be noted that the nurse has a key role in care and assistance/care of newborns with heart disease, as it is the nearest health professional, which spends most of the time with the new born giving proper care of your needs.

Nurses also have great importance in assisting the families of newborns with heart disease, giving them adequate information about the pathology and enabling them to take care of newborns after hospital discharge.

With the analysis of the collected data can be concluded that the neonatology service HBS has many limitations with treatments to the newborns with heart disease, particularly large deficit with respect to the materials needed in assisting these newborns, the number of nurses is not enough and the space is not adequate for the requirements of that type of care.

Keywords: congenital heart disease; newborn; neonatology; nursing care;

Lista de Abreviaturas

- Anomalias Congénitas - (AC)
- Cardiopatia Congénita- (CC)
- Comunicação Interatrial- CIA
- Defeitos Cardíacos Congénitos- (DCC)
- Defeito do Tubo Neural- DTN
- Eletrocardiograma- ECG
- Fundo de População das Nações Unidas -FNUAP
- Hospital Batista de Sousa- (HBS)
- Insuficiência Cardíaca Congénita- (ICC)
- *North American Nursing Diagnosis Association*-NANDA
- Necessidades Humanas Fundamentais- NHF
- Classificação das Intervenções de Enfermagem-NIC
- Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS
- Planeamento Materno Infantil- Planeamento Familiar
- Persistência do Canal Arterial- (PCA)
- Prostaglandina E1- (PgE1)
- Recém-Nascido (RN)
- Trabalho de Conclusão de Curso - (TCC)
- Fundo das Nações Unidas para Infância - UNICEF

Índice

Introdução	12
Justificação	14
Problemática	16
Pressupostos	20
CAPITULO I: Enquadramento Teórico	21
Cardiopatias Congénitas	22
Etiologia.....	23
Incidência.....	24
Características clínicas / Sinais e Sintomas	25
Classificação das Cardiopatias Congénitas:	25
Abordagem Diagnóstica	26
Tratamento	27
Prognóstico	28
Prevenção.....	29
Pré-conceção	29
Pré-Natal.....	31
Assistência de enfermagem	31
Assistência/Intervenções de enfermagem	31
Apoio aos familiares do recém-nascido	36
Capítulo II: Fase Metodológico	37
Fundamentação Metodológica.....	38
Tipo de estudo.....	38
Campo Empírico	39
Seleção dos participantes	40
Instrumento da colheita de dados.....	41
Procedimentos Éticos.....	42
Capítulo III: Fase Empírica	44
Análise de dados	45
Apresentação dos dados achados	45
Caracterização geral	45
Conceitos	46
Perceção dos cuidados.....	47
Capacidade de resposta do serviço.....	51
Considerações Finais	55

Referencias Bibliográficas.....	58
Apêndices	60

Índice de Figuras

Figura 1.....	24
---------------	----

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	32
---------------	----

Introdução

Este trabalho foi realizado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo. Trata-se de uma monografia que tem como intuito dar início ao processo de aprendizagem no âmbito da investigação científica.

O tema abordado neste trabalho é **“Assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita”**, tendo por objetivo específico, identificar as principais limitações a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita no serviço de neonatologia do Hospital Batista de Sousa (H.B.S.) e para alcançar o objetivo específico e dar resposta a pergunta de partida tem por objetivos específicos, perceber se os recursos do serviço de neonatologia são aptos para a assistência dos recém-nascidos; apontar as intervenções de enfermagem desenvolvidas na assistência;

O trabalho tem por pergunta de partida, Quais as principais limitações de assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita no serviço de neonatologia do H.B.S.?

A escolha do tema surge da necessidade em aprofundar mais os conhecimentos teórico-científicos sobre a temática, por ser um tema ainda pouco explorado na enfermagem em Cabo Verde, por tratar-se de uma patologia recorrente nos recém-nascidos, também por razões pessoais, mas a principal razão da escolha do tema é por se tratar de uma oportunidade para o desenvolvimento das capacidades e competências pessoais e profissionais.

Trata-se de um trabalho pertinente na medida em que fornece contributos aos profissionais de saúde e para outros pesquisadores, no aprofundamento de conhecimento relativos ao tema, do mesmo modo que é um elemento de pesquisa teórico-científico atualizado.

O trabalho foi elaborado com base em revisões bibliográficas, seguindo o método qualitativo de abordagem fenomenológica e tendo como recurso para a colheita de dados a entrevista estruturada suportada por um guião de entrevista.

O trabalho está apresentado por três capítulos. No primeiro está exposto o enquadramento teórico, onde é referenciada de forma breve os principais aspetos sobre

as cardiopatias congénitas (CC) e a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com CC. No segundo capítulo encontra-se a fase metodológica que está delimitada pelo tipo de estudo, o campo empírico, pela seleção dos participantes, instrumento da colheita de dados e pelos procedimentos éticos. O terceiro e último capítulo trata-se da fase empírica onde está exposto a análise de dados que estará composto pela apresentação dos dados achados que é constituído por sua vez pela caracterização geral, conceitos, percepção dos cuidados e pela capacidade de resposta do serviço, este capítulo será constituído ainda pela conclusão da análise de dados.

Postados os capítulos o trabalho será finalizado com as considerações finais e sugestões para futuros trabalhos científicos e as referências bibliográficas.

Devidos as condições oferecidas pela nossa sociedade e a situação económica do país, foram encontradas algumas limitações para a realização deste trabalho, tais como a dificuldade em encontrar bibliografias relacionadas ao tema proposto, a pouca disponibilidade de tempo para o desenvolvimento do trabalho, dificuldade em consciencializar as enfermeiras do serviço a importância da participação na pesquisa, dificuldade em encontrar uma orientadora experiente e disponível, dificuldades económicas entre outras.

Justificação

O enfermeiro possui um papel muito importante na recuperação do recém-nascido (RN), pois é ele que cuida e que está sempre ao lado deste. Daí a importância dos enfermeiros estarem munidos de conhecimentos científicos suficientes para ajudar no diagnóstico precoce e no tratamento. É que com os sinais mostrados pelo recém-nascido, o enfermeiro será capaz de lhes reconhecer e efetuar as intervenções corretas e fornecer ao médico elementos importantes para o diagnóstico certo e precoce, dando ao utente oportunidade de uma boa recuperação e diminuindo as hipóteses de sequelas.

Como afirmam Bueno e Manzo, (1999, p.9) “o diagnóstico preciso e precoce das cardiopatias congênitas é fundamental para a instituição do tratamento, pronta e adequadamente.”

Estes mesmos autores complementam dizendo que, “as intervenções e as ações de enfermagem nas cardiopatias congênitas devem se basear nas necessidades observadas no recém-nascido (RN) e em sua família. Elas se orientam na humanização, na integralidade e na individualidade; logo, o enfermeiro desempenha papel fundamental nesse processo”. (*ibidem*)

É importante que os enfermeiros que trabalham no serviço de neonatologia tenham domínio na área de cardiologia, para conseguir dar a devida atenção aos sinais apresentados pelo recém-nascido (RN) e daí efetuar os cuidados necessários.

O estudo do tema é pertinente na medida em que este proporciona informações preciosas no tratamento, no cuidado dos RN com cardiopatias congénitas (CC) e no atendimento aos familiares destes RN, que também necessitam de atenção, pois estes precisam compreender a patologia e entender o que irá acontecer daí para a frente e também aprender a cuidar desse RN.

O apoio aos familiares é muito importante, levando em conta que após a alta são eles que irão cuidar do RN. Seguindo esta linha de pensamento foi pertinente estudar este tema, na medida em que contribuirá para o enriquecimento da bagagem académica, do mesmo modo que contribuirá nas intervenções durante a vida profissional e estará a proporcionar um elemento de investigação científica para outros pesquisadores.

Apesar de ser ainda um tema muito pouco explorado, é de grande valia possuir conhecimentos sólidos e atualizados sobre o tema, pois com um diagnóstico precoce

pode-se prevenir um sofrimento fetal ou neonatal ou até mesmo o óbito destes recém-nascidos.

Só com a pesquisa e o empenho dos enfermeiros em adquirir mais conhecimentos, é que este poderá ajudar o utente a recuperar a sua vitalidade plena.

O interesse em estudar mais o tema surge das necessidades acima apontadas, mas também o que veio a adoçar ainda mais a curiosidade em conhecer melhor esta patologia foi a experiencia vivenciada no seio da família, onde teve um caso de cardiopatia congénita (CC).

O resultado esperado dos cuidados de enfermagem é o de garantir uma gravidez saudável, para que se possa ter um RN também saudável, mas nem sempre isso é possível tendo em conta que as vezes nascem com alguma patologia derivados dos fatores de risco durante a gravidez, tal como as cardiopatias congénitas. Nestes casos o enfermeiro tem de estar preparado para dar assistência tanto ao RN como aos seus familiares. É neste ponto de vista que Bobak (1999, p.92) assegura que, “o resultado esperado de todos os cuidados de saúde materna é o de garantir uma gravidez saudável e segura, e um resultado emocional satisfatório”.

Baseando nos pressupostos acima apontados surge a pertinência do tema a ser estudado.

Problemática

O problema de investigação surge da necessidade em mostrar a pertinência de estudar um determinado tema, tal como mostra Fortin (1999,p.61), “formular um problema de investigação é definir o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relações, de argumentos e de factos.”

Seguindo o ponto de raciocínio, são diversas as problemáticas que o tema apresenta, mas o mais importante são os dados adquiridos no H.B.S que mostram um aumento de casos de recém-nascidos com cardiopatia congénita e de óbito dos mesmos.

As cardiopatias congénitas são as malformações do coração que os RN contêm desde o nascimento, assim como defende Robbins e Cotran (2006, p. 297) ao afirmar que, “ cardiopatia congénita descreve as anormalidades do coração ou dos grandes vasos presentes desde o nascimento.”

Estes defeitos ou malformações muitas vezes não são compatíveis com a vida extra uterina. Como afirma Robbins, Cotran e Kumar (1986, p.564) “as anomalias mais graves podem ser incompatíveis com a sobrevivência intrauterina”. Ainda Robbins e Cotran (2006, p.297) acrescentam que, “a maioria de tais distúrbios origina-se de um defeito na embriogénese durante a terceira e a oitava semana de gestação, quando ocorre o desenvolvimento das principais estruturas cardiovasculares.”

Neste período a mulher ainda não suspeita da gravidez, daí a importância de se fazer o pré-natal, pois com isso minimiza-se as hipóteses do RN nascer com malformações, ao tomar as precauções necessárias. Como explica Fonseca-Eduardo (2013, p.11) ao afirmar que, “durante o período pré-concepcional, alguns fatores de risco para a gestação, seja para a mãe ou para o feto, podem ser identificados e muitas vezes corrigidos”.

Ainda complementada por Plestsh apud Bobak, (1999, p.90) que diz que, “oito a 10% das malformações congénitas surgem em resultado de fatores ambientais e podem ser evitados com intervenções de enfermagem”.

Com o seguimento adequado da gravidez pode-se fazer o diagnóstico precoce da cardiopatia congénita através de um exame de imagem.

Background Congenital Heart Disease, (2013, p.3) mostra que,

“muitas anomalias congénitas podem ser detetadas em exames de ultrassom de rotina durante a gravidez. Ecografias cardíacas fetais podem ser realizadas a

partir de 13-14 semanas de gestação em centros especializados, embora a maioria dos casos é vista entre 18 e 23 semanas de gestação³. Para as mulheres com alto risco (por exemplo, por causa de infecção por rubéola durante a gravidez, histórico familiar de doença cardíaca congênita, diabetes, fenilcetonúria ou detecção de uma anomalia cromossômica fetal), a ecocardiografia fetal pode ser usada antes do nascimento para identificar, com precisão, os problemas cardíacos”.

Caso o resultado for positivo serão efetuadas as intervenções adequadas para o nascimento do RN, de modo a que este não entra em sofrimento, ou seja, de modo a minimizar os danos que o RN estará sujeito durante o parto.

Através de uma boa avaliação pode-se auferir das conclusões corretas e daí planejar os cuidados e intervir corretamente, afirma Bobak, (1999, p.90) dizendo que, “uma avaliação cuidada conduz sempre à obtenção de uma base para identificar potenciais riscos, desenvolver críticas para os resultados esperados, planejar os cuidados e intervir”.

Do ponto de vista de Santos *et al* (2012, p.186), “o reconhecimento rápido destes defeitos é importante devido à sua implicação prognóstica em virtude da rápida deterioração clínica e da sua alta mortalidade”.

Segundo os mesmos autores, “o período neonatal (compreendido entre 0 a 28 dias de vida) para o paciente portador de cardiopatia congênita pode ser crítico, (...)” (*ibidem*). Pois o diagnóstico tardio da cardiopatia congênita pode levar ao óbito do RN. Para Hockenberry *apud* Ramos, (2010, p.19) “as cardiopatias congénitas são uma das principais causas de morte no primeiro ano de vida”.

A importância da prevenção e do diagnóstico precoce das CC é mostrada pelo Background Congenital Heart Disease (2013, p.2) apontando que a, “ausência de diagnóstico ou tratamento, os recém-nascidos com doença cardíaca congênita grave têm uma expectativa de vida curta, (...). Além disso, a DCC pode levar a um aumento da suscetibilidade à infecção, o que pode aumentar a mortalidade”. Tendo isso em conta Bobak, (1999,p.90) afirma que, “a prevenção deveria ser o foco do auto cuidado em qualquer plano de cuidados”.

O tema reveste-se em grande desafio para os enfermeiros cuidar de um RN com cardiopatia congénita, visto que segundo Chen, Li, Wang *apud* Ramos (2010, p.22), “a afeção cardíaca decorrente de malformação afete a criança de forma crônica, o que determina grande desafio em termos de cuidados”.

Os enfermeiros têm uma função crucial nesse processo, pois tem de cuidar não só do RN com cardiopatia congénita, mas também dos seus familiares, por estes necessitarem de informações validas sobre esta patologia e os cuidados que o RN precisa

após a alta é nessa perspectiva que Bobak, (1999, p.89), afirma que “ para prestarem assistência a famílias (...), os enfermeiros precisam entender o processo e alguns dos procedimentos por que a família vai passar”.

Não obstante a pertinência do tema tendo em conta a importância da atuação do enfermeiro junto ao recém-nascido com CC e dos seus familiares é pertinente também referir que a morbimortalidade relacionado com a patologia foi um dos impulsionadores que motivaram a escolha do tema.

A incidência de cardiopatias congénitas estruturais moderadas a grave, a nível mundial é de 6 a 8 por 1000 nascidos vivos. Essa incidência tem-se mantido relativamente constante ao longo dos anos e em diferentes regiões do mundo (Cloherty, Eichenwald e Stark, 2010, p.316). já Salazar, Teixeira e Anjos (2012, p. 118) acrescentam que, “50% são diagnosticadas na primeira semana de vida; destas 30% são ductus dependente estando a sobrevivência dependente do início urgente de Prostaglandina (PgE₁)”.

Os dados do *New England Regional Infant Cardiac Program* sugerem que aproximadamente 3 por 1000 nascidos vivos tem uma cardiopatia que resulta em morte ou requer cateterismo cardíaco ou cirurgia durante a primeira década de vida (*ibidem*).

Segundo dados mais recentes anunciados pela Unicef, atualmente, 17 mil crianças abaixo dos cinco anos morrem todos os dias no mundo.

De acordo com a Unicef, “as causas para as mortes são, na maioria das vezes, "evitáveis". A maior parte dos óbitos acontece nas primeiras horas após o nascimento. Em 2013, 1 milhão de bebês morreram antes de completar um dia de vida” (*ibidem*).

Conforme dados do Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), a taxa de mortalidade infantil mundial é de 45 óbitos a cada mil crianças nascidas vivas. Os dados em causa são assustadores, mas não são diferentes aos de Cabo Verde que são declarados pelo Relatório Estatístico do Ministério da Saúde da Republica de Cabo Verde, que afirma que a taxa de mortalidade infantil em 2011 foi de 238 por 1000 nascidos vivos, sendo 149 masculinos e 89 femininos, a taxa de óbitos neonatais precoce (0 à 6 dias), foi de 146/1000 nascidos vivos, em que 94 são masculinos e 52 são femininos, a mortalidade neonatal tardia (7 à 27 dias) foi de 24/1000 nascidos vivos, onde 13 são masculinos e 11 são femininos.

Destes dados os relativos a ilha de São Vicente no ano 2011 foram de, 24 óbito infantil, 16 óbitos neonatal precoce, 3 óbitos neonatal tardio.

Relativamente a taxa de mortalidade infantil por anomalias congénitas em Cabo Verde no ano 2011 registou-se 29 óbitos.

Conforme, os dados adquiridos no serviço de neonatologia do HBS, em relação aos anos 2012 e 2014, determinam que houve um acréscimo dos casos de crianças com cardiopatia congénita e de óbitos dos mesmos.

Estes dados mostram que no ano 2012 houve 2 (dois) casos de cardiopatia congénita com 1 (um) óbito, no ano 2013 houve 2 (dois) caso, sem óbitos e por fim no ano 2014 foram 8 (oito) casos com 5 (cinco) óbitos. Não foi possível obter os dados do ano 2015 devido ao sistema de registo do serviço que não é atualizado.

Face ao aumento do número de casos de cardiopatologias congénitas, convém que o enfermeiro esteja devidamente atualizado sobre esta temática, para que possa prestar as devidas intervenções aos RN que nascem com esta patologia tão delicada.

Posto isso justifica-se a pertinente do estudo do tema, tendo em conta a necessidade de fomentar os conhecimentos sobre o mesmo, aprimorar a assistência ou mesmo proporcionar uma melhor eficácia nos cuidados de enfermagem nos serviços de neonatologia. O trabalho fornecerá uma ferramenta de pesquisa futura aos profissionais de saúde e outros estudantes.

É neste contexto que foi delineado o presente estudo com o objetivo geral: identificar as principais limitações a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita no serviço de neonatologia do H.B.S.

Para ajudar a responder a pergunta de partida e atingir o objetivo geral, foram determinados como objetivos específicos:

- Perceber se os recursos do serviço de neonatologia são aptos para a assistência dos recém-nascidos;
- Apontar as intervenções de enfermagem desenvolvidas na assistência;
- Identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para ultrapassar os obstáculos na assistência de enfermagem aos recém-nascidos com Cardiopatia Congénita

Sendo assim foi delineado como pergunta de partida, Quais as principais limitações a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita no serviço de neonatologia do H.B.S.

Pressupostos

Considerando o facto de tratar de um serviço pelo qual ainda não foi possível ter a oportunidade de trabalhar, os pressupostos que podem ser deduzidas através dos acontecimentos vivenciados no dia-a-dia do hospital, são:

- Os equipamentos do serviço de neonatologia do H.B.S. não serão suficientes para todas as necessidades das crianças com cardiopatia congénita;
- A estrutura física do serviço não será adequada para dar respostas as necessidades dos recém-nascidos;
- Os enfermeiros não possuirão formação na área de cardiopatia;
- O rácio de profissionais de saúde para a assistência no serviço não será suficiente;

CAPITULO I: Enquadramento Teórico

Inicialmente convém fazer um pequeno enquadramento teórico, onde serão explorados os principais conceitos que ajudarão a compreender melhor o tema em estudo. Neste capítulo serão exploradas as causas e os fatores de risco, assim como a importância da assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatias congénitas, entre outros que foram considerados de grande valia no desenvolvimento deste capítulo.

Cardiopatía Congénita

Não se pode começar a falar de cardiopatias congénitas sem antes entender o significado e o funcionamento do coração. É deste modo que, Ferreira e Póvoa (1999, p.6) realçam que “o coração é um órgão predominantemente muscular, com cavidades e válvulas em seu interior, cuja principal função é movimentar o sangue mediante mecanismos de aspiração e propulsão semelhante a uma bomba hidráulica”.

Segundo os mesmos autores, “o coração é órgão ímpar, situado na cavidade torácica por trás do esterno e das cartilagens costais, por diante da coluna vertebral (5ª à 8ª vértebras) e do esófago, sobre o diafragma, e entre os dois conjuntos pleuropulmonares, na região denominada mediastino médio” (*ibidem*).

As anomalias cardíacas podem desenvolver no feto, durante o desenvolvimento embrionário do coração, isto seguindo o ponto de vista de Urden, Stacy e Leal, (2008, p.186), que afirmam que, “os defeitos cardíacos congénitos (DCC) dão-se durante o desenvolvimento embrionário do coração (...). Alguns DCC devem-se a anomalias de um único gene ou cromossoma e outros resultam da exposição a agentes teratogénicos como o vírus da rubéola mas, na maioria dos casos, a causa é desconhecida”.

De acordo com a pesquisa de Robbins, Cotran e Kumar (1986.p564), “a cardiopatía congénita é o tipo mais comum de cardiopatias entre crianças”. Complementada por Dias e Santos (2007, p.74) ao afirmar que “contribuem consideravelmente para a morbimortalidade infantil”.

Desde o início que a Cardiopatía Congénita desperta interesses dos grandes estudiosos deste ramo, devido ao facto dessa anomalia ser incompatível com a vida, e por outro lado o fato de não existir tratamento e nem meios de atenuar os sintomas. Essa foi a ideia defendida por Wechsler e Wernovsky (2010, p. 316). No entanto desde 1938 quando Dr.Robert Gross realizou a primeira ligadura bem-sucedida de persistência do

canal arterial (PCA) em uma menina de 7 anos no Children' s Hospital, mudou-se o paradigma de tratamento da cardiopatia congênita.

Nesta prespetiva Wechsler e Wernovsky (2010, p. 316) afirmam que “esse progresso notável advém de avanços sinérgicos em cardiologia pediátrica e fetal, cirurgia cardíaca, neonatologia, anestesia cardíaca, terapia intensiva e enfermagem”.

Desde então as Cardiopatias Congénitas passaram a ser entendidas como uma anomalia estrutural que ocorre durante o desenvolvimento embrionário. E nesta prespetiva que Ramos *et al* (1981, p.20) afirma que “a noção clássica de malformação congênita é a de uma anomalia estrutural presente ao nascimento e atribuível a um defeito de desenvolvimento”.

Cardiopatia Congénita são os defeitos anatômico ou funcionais do coração do qual o recém-nascido já nasce com ela, como sugere Robbins e Cotran (2006, p.297) ao declaram que, “a cardiopatia congênita descreve as anormalidades do coração ou dos grandes vasos presentes desde o nascimento”.

Etiologia

A causa da maioria das cardiopatias congénitas é desconhecida, mas algumas delas podem ser devidas a fatores genéticos, ambientais, maternas ou por consumo abusivo de certas estupefacientes, tal como mostra alguns autores a seguir.

De acordo com Robbins, Cotran e Kumar (1986, p.565), “ em mais de 90% dos casos, a etiologia da cardiopatia congênita é desconhecida. Entretanto suspeita-se de uma herança multifatorial com estímulos genéticos e ambientais.”

Acrescentando ainda Robbins e Cotran (2006, p.297) dizem que, “as cardiopatias congénitas derivam de causas multifatoriais genéticos, ambientais e maternas e estes podem ser responsáveis pela maioria dos casos”.

Para complementar, “as influências ambientais ou genéticas bem definidas são identificáveis apenas em 10% dos casos; a trissomia do 21 (por exemplo síndrome de Down) é a causa genética conhecida mais comum; a rubéola congénita ou os agentes teratogénicos são fatores ambientais comuns”(ibidem). Ainda é de realçar que:

“a infecção materna, como rubéola, pode estar associada a persistência do canal arterial, estenose da válvula pulmonar e comunicações interauriculares. A exposição a drogas ou toxinas pode estar associada a alterações específicas; por exemplo o abuso materno do álcool está associado ao desenvolvimento de

comunicações septais. O lúpus eritematoso materno está especificamente associado ao bloqueio cardíaco completo congénito; os anticorpos anti-Ro que ocorrem com o lúpus podem atravessar a barreira placentária e estabelecer uma reação cruzada com o sistema de condução em desenvolvimento”. (Newby e Grubb, 2005, p.135)

Complementando, Ferreira e Póvoa (1999, p.517) afirma que,

“a rubéola materna durante o primeiro trimestre da gestação aumenta o risco de o conceito apresentar persistência do canal arterial (PCA) e estenose periférica dos ramos pulmonares.

O uso crônico de álcool materno permite o desenvolvimento da síndrome alcoólico-fetal, a qual tem uma associação freqüente com cardiopatia.

Quanto à altitude por ocasião do nascimento a incidência de PCA é seis vezes mais freqüente em pessoas nascidas em altas altitudes do que naquelas nascidas ao nível do mar.

A idade materna tardia parece aumentar o risco de nascimento crianças portadoras de tetralogia de Fallot.

Quanto à distribuição segundo o sexo, as lesões do lado esquerdo são mais freqüentes no sexo masculino, como também a transposição das grandes artérias. Por outro lado o PCA (2 ou 3:1) e a CIA (3,5:1) são mais freqüentes no sexo feminino”.

Segundo Benetti (2012,p.4), os fatores pré-natais que influenciam as cardiopatias congênitas são, infecções virais maternas: rubéola, sífilis; desnutrição; diabetes materna, lúpus eritematoso sistêmico materno, idade materna acima de 40 anos, medicamentos (Talidomida, Isotretinoína, Lítio, Fenitoína), uso de drogas ou uso abusivo e crônico de álcool

Incidência

As cardiopatias congénitas são muito frequentes entre as doenças cardíacas nas crianças, é como declaram Robbins e Cotran, (2006, p.297), “a cardiopatia congénita é o tipo mais comum de doenças cardíacas entre as crianças; a incidência é de 1% dos nascidos vivos”, do mesmo modo Cloherty, Eichenwald e Stark, (2010, p. 317) afirmam que, “a incidência das cardiopatias congénitas estruturais moderadas a graves é de 6 a 8 por 1000 nascidos vivos”.

Relativo aos dados Estatísticos de 2011 do Ministério de Saúde da República de Cabo Verde, no total a taxa de mortalidade infantil em 2011 por anomalias congénitas em Cabo Verde foi de 29 óbitos.

Já os dados adquiridos no H.B.S. mostram que, no ano 2012 houve 2 (dois) casos de cardiopatia congénita com 1 (um) óbito, no ano 2013 houve 1 único caso, sem óbitos e por fim no ano 2014 foram 8 (oito) casos com 3 (três) óbitos. Quanto aos dados do ano

2015 não foram possíveis obter devido ao sistema de registos do serviço que não são atualizados.

Características Clínicas / Sinais e Sintomas

Os sinais apresentados nos recém-nascidos com cardiopatia congénita podem ser cianose, que é um processo apresentado pela mistura de sangue oxigenado/ arterial com o não oxigenado/ venoso na corrente sanguínea, reconhecida com uma cor azulada nas mucosas e nas extremidades do recém-nascido. O RN também pode apresentar taquipneia e arritmias. Como nos mostra Newby e Grubb (2005,p.134) ao especificar que:

“no período neonatal, o lactente pode apresentar cianose ou taquipneia devido a insuficiência cardíaca.

As características podem também ser inteiramente não-específicas, como a criança com má progressão estatura-ponderal e sem conseguir atingir os marcos normais de crescimento e desenvolvimento. As lesões hemodinamicamente insignificantes, ou aquelas que ainda não causaram descompensação, podem ser detetadas durante o exame físico de rotina, com descoberta de um sopro cardíaco. As arritmias podem causar sintomas intermitentes”.

Realçando ainda Robbins e Cotran (2006, p.297) afirmam que, as crianças com cardiopatia congénita, “estão em risco aumentado de doenças crónicas ou recorrente e de endocardite infecciosa (devido a valvas anormais ou lesão endocárdica por lesões de jatos)”.

De forma mais conclusiva e explicita, Cloherty, Eichenwald e Stark, (2010, p. 317) mostram que:

“nas primeiras semanas de vida, as muitas formas heterogénicas de cardiopatias apresentam-se em um número surpreendentemente limitado de quadros clínicos (sem ordem particular e não mutuamente exclusivos): (i) cianose; (ii) ICC (sendo a apresentação mais extrema com colapso cardiovascular ou choque); (iii) sopro cardíaco assintomático; e (iv) arritmia”.

Wechsler e Wernovsky (2010, p. 321) acrescentam que, “(...) os sinais de baixo débito cardíaco sempre devem alertar o médico assistente para a possibilidade provável de uma cardiopatia congénita”.

Classificação das Cardiopatias Congénitas:

Conforme Urden , Stacy e Leal, (2008, p.189), “no passado, as malformações cardíacas congénitas classificavam-se como cianóticos ou não cianóticos. No entanto, as crianças com defeitos não cianóticos podem desenvolver cianose”.

A cianose é uma coloração azulada nas mucosas, pele e leito ungueais, assim explica Hockenberry *apud* Ramos (2010, p.16) ao afirmar que, “a cianose é uma

coloração azulada nas mucosas, pele e leito ungueais da criança que indica insaturação do sangue resultante da mistura do sangue venoso com o sangue arterial”. Por outras palavras esse processo pode ser explicado como, no processo de cianose ocorre uma mistura do sangue não oxigenado com o sangue oxigenado, enquanto que no processo acianótico esta mistura já não acontece.

No entanto outras diretrizes indicam uma outra classificação para o processo fisiopatológico como Mangalhães e Nunes cit. in Graça, (2000, p.856) ao afirmam que estes defeitos podem ser divididos em quatro grupos fisiopatológicos que são “os obstáculos esquerdos, obstáculos direitos, transposição das grandes artérias, retorno venoso pulmonar anômalo total”.

Abordagem Diagnostica

Na avaliação inicial dos recém-nascidos com suspeita de cardiopatia congénita é importante fazer um exame físico, avaliar a pressão arterial nos quatro membros, radiografia de tórax, eletrocardiograma e teste de hiperoxia, isto no ponto de vista de Wechsler e Wernovsky, (2010, p.321) afirmando que:

“um exame físico completo fornece indícios importantes do diagnóstico anatómico. (...) A cianose pode evidenciar-se primeiro a inspeção das mucosas e/ou leitos ungueais. Mosqueamento da pele e/ou uma cor pálida e acinzentada são indícios significativos de comprometimento cardiovascular grave e choque incipiente. Durante a observação do neonato, deve-se prestar atenção ao padrão respiratório, incluindo o trabalho de respiração e o uso dos músculos acessórios”.

Estes mesmos autores realçam ainda que deve ser avaliada também a “a medição da pressão arterial deve ser realizada nos braços e nas pernas. (...) em um recém-nascido pequeno com pulsos difíceis de palpar, a medição manual da pressão arterial com amplificação do Doppler pode ser essencial para a medição precisa” (ibidem).

Salazar, Teixeira e Anjos (2012, p.120), acrescentam ainda que deve ser feito um “radiografia de tórax. Exclusão de doença pulmonar e avaliação do início cardiorrácico, posição do coração, arco aórtico, silhueta cardíaca, vascularização pulmonar, situs abdominal e situs brônquico”. Complementando Newby e Grubb (2005, p.139) afirmar que, “a radiografia torácica mostra o alargamento do coração, das artérias pulmonares e pletora pulmonar”.

O ECG deve ser feito de forma minuciosa, pois a colocação errada dos eletrodos pode levar a um diagnóstico errado, isso segundo Wechsler e Wernovsky (2010, p. 324) que afirma que,

“eletrocardiograma (ECG). (...) Durante a interpretação do ECG, os seguintes parâmetros devem ser definidos: (i) frequência e ritmo; (ii) eixos de P, QRS e T; (iii) intervalos de condução intracardíaca; (iv) evidências de aumento ou hipertrofia das câmaras; (v) evidências de doenças pericárdica, isquemia, infarto ou anormalidades eletrolíticas”;

Já para Salazar, Teixeira e Anjos (2012, p.119) o “teste de hiperoxia. (...) Consiste na medição da PaO₂ pré-ductal 10 minutos após administração de O₂ a 100%. É sugestivo de patologia cardíaca se Pa O₂ pré-ductal <150mmHg ou a subida for inferior a 30mmHg.

Nos exames complementares de diagnóstico nos recém-nascidos com cardiopatia congênita podem ser feitos ainda uma ecografia e uma cateterização cardíaca para identificar os defeitos cardíacos, como acrescenta Newby e Grubb (2005, p.139) afirmando que, “na ecocardiografia, o defeito mais evidente é a dilatação do ventrículo direito e das artérias pulmonares. A localização do shunt esquerdo-direito pode ser determinada por cateterização cardíaca”.

Tratamento

O tratamento da criança irá depender do tipo de CC do RN, da gravidade dessa patologia, e outros fatores, como é exposto em Background Congenital Heart Disease (2013, p.4) que o tratamento de uma criança afetada depende do tipo e da gravidade do seu defeito cardíaco. Este mesmo artigo declara ainda que o tratamento dependa também de outros fatores como a idade e a saúde em geral da criança.

Complementando Background Congenital Heart Disease (2013, p.4) acrescenta que, “as principais opções de tratamento são a cateterização cardíaca e a cirurgia cardíaca. O cateterismo (...) tornou-se a forma preferida para reparar alguns defeitos cardíacos simples, como a persistência do canal arterial, a comunicação interatrial (CIA) e a estenose pulmonar valvar”.

Salazar, Teixeira e Anjos; (2012, p.120), explicam que o tratamento do RN com suspeita de CC após o nascimento deve ser:

- a) RN em choque/insuficiência cardíaca ou RN com hipoxemia refratária de provável etiologia cardíaca.
 - Estabilização respiratória – eventual ventilação mecânica.
 - Estabilização hemodinâmica – expansão da volemia eventual suporte inotrópico (dopamina, dobutamina) e correção da acidose metabólica.
 - Ecocardiograma urgente/ observação por cardiologia pediátrica. Se não for possível iniciar de imediato PgE₁:
 - Em acesso venoso seguro, sempre que possível em cateter central;
 - Dose inicial 30 a 50ng/kg/min;

- Na ausência de resposta aumentar rapidamente até 100 ng/kg/min (>50 ng/kg/min- indicação para ventilação mecânica). Se não há resposta:
- Rever dose e permeabilidade do acesso vascular;
- Observação emergente por cardiologia pediátrica.

Essa ideia é igualmente perceptível ao analisar- mos o seguinte fluxograma que apresenta de uma forma resumida a classificações das cardiopatias congênitas, os meios de diagnóstico dando o devido destaque aos sinais e sintomas bem como o tratamento para essa afeção.

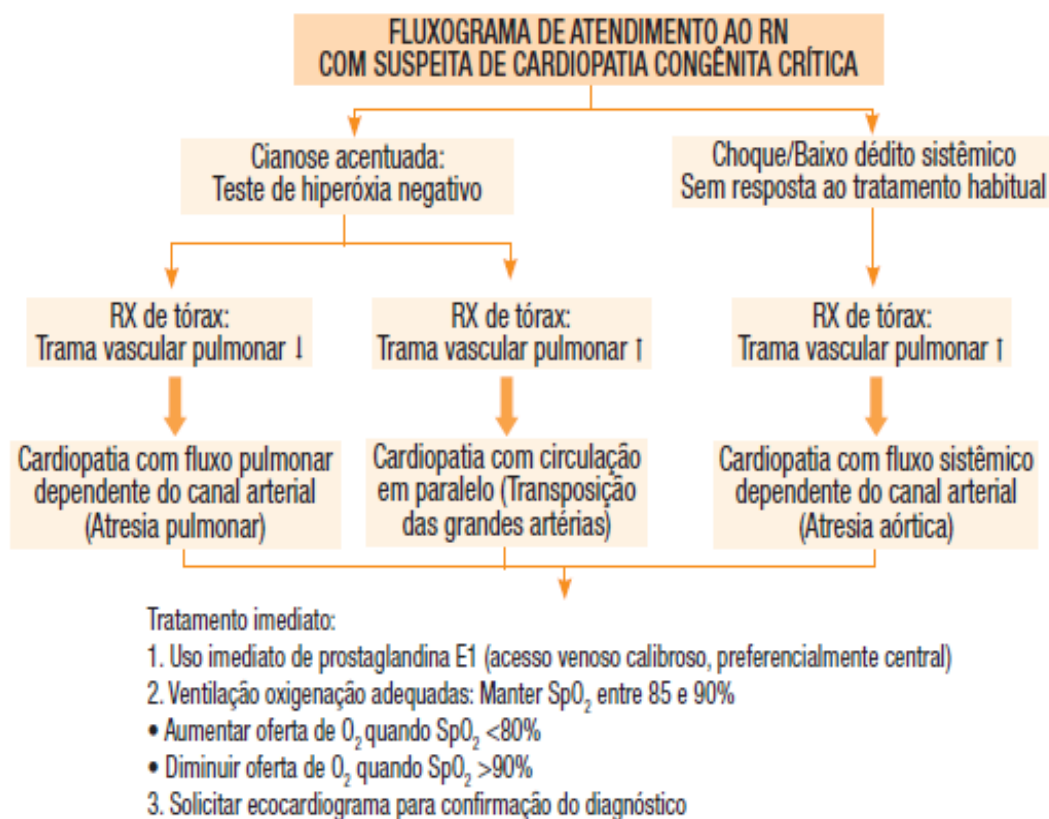


Figura 1: Fluxograma de atendimento ao RN com suspeita de CC

Fonte: Ministério de Saúde, 2011

Prognóstico

Com o avanço da tecnologia e da medicina, o prognóstico dos recém-nascidos com cardiopatia congênita tem vindo a melhor, pelo que no ponto de vista de, Mangalhães- Manuel e Nunes cit. in Graça, (2000, p.854), “o prognóstico para os recém-nascidos com cardiopatia congênita, foi-se modificando ao longo das décadas de 70 a 80,

tendo evoluído, até ao presente, com as melhorias verificadas nos domínios da Medicina-Fetal, da Perinatologia, da Cardiologia Pediatria e da Cirurgia Cardíaca.

Da interpretação de Wechsler e Wernovsky (2010, p. 316):

“nas lesões críticas, o prognóstico final do paciente depende em parte (i) da investigação tempestiva e precisa da anomalia estrutural e (ii) da avaliação e do ressuscitamento da lesão orgânica secundária. Portanto, é fundamental que pediatras e neonatologistas sejam capazes de avaliar rapidamente e participar da assistência médica inicial de recém-nascidos com cardiopatia congénita”.

As causas das melhorias do prognóstico destes recém-nascidos deve-se, segundo Mangalhães e Nunes apud Graça, (2000, p.853), a “maior precocidade e capacidade no diagnóstico; melhoria da estabilização médica perinatal e perioperatoria; avanço na técnica cirúrgica e na compreensão da fisiologia do recém-nascido com cardiopatia congénita crítica”.

Prevenção

A prevenção das cardiopatias começa desde quando a mulher decide engravidar e continua quando o conseguir, pois os fatores de risco devem ser evitados neste período.

Pré-conceção

Para ter uma fecundação saudável é importante que a mulher prepare o seu organismo para receber a nova vida que se fecunda e para que isso acontece ela tem que passar por aconselhamentos, devendo deste modo tomar as precauções necessárias evitando assim os fatores que podem apresentar um risco para si e para o futuro feto. Como afirma Barbosa, (2009,p.39) ao dizer que,

“existem pessoas com maior probabilidade de vir a ter filhos com anomalias congénitas, sendo por isso aconselhável que seja feito um aconselhamento genético mesmo antes da concepção. No caso de serem detetados anomalias genéticas devem ser prestadas informações, para que o casal possa tomar decisões sobre o seu futuro reprodutivo”.

Assim sendo o objetivo primário pré-concepcional anunciado por Fonseca-Eduardo (2013, p.12) é que, “o cuidado pré-concepcional tem por objetivo primário a promoção da saúde da mulher em idade reprodutiva antes da concepção para, assim, melhorar os resultados perinatais, tanto maternos quanto infantis”.

Para complementar estes mesmos autores alegam que, “em linhas gerais, essas intervenções podem ser divididas em quatro categorias: (1) planejamento familiar; (2) identificação de fatores de risco; (3) intervenções e aconselhamento; (4) vacinação”. (*ibidem*)

Com o seguimento na preconcepção, se a mulher seguir de forma rigorosa os conselhos oferecidos, diminuirá de forma significativa as possibilidades do RN nascer com uma CC. Apoiado em Background Congenital Heart Disease (2013, p.3) que mostra que, “como a maioria das estruturas cardíacas desenvolvem-se nas primeiras sete semanas após a concepção, o período de pré-concepção é um momento crucial para identificar e minimizar os comportamentos e os riscos que podem aumentar as chances de doença cardíaca congênita”.

Nas consultas de preconcepção as mulheres devem ser aconselhadas a afastar ou eliminar os fatores de risco. Estes fatores são explicados na Background Congenital Heart Disease (2013, p.2) da seguinte forma:

“as mulheres devem ser aconselhadas sobre os riscos do tabaco e do consumo de álcool, bem como do contato com solventes. Aquelas com condições crônicas de saúde, como diabetes ou fenilcetonúria, devem ser aconselhadas a ajustar seus medicamentos e/ou hábitos alimentares (...). Aconselhamento também deve ser dado sobre os riscos a respeito do uso de outros medicamentos, (...). As mulheres com sobrepeso e as obesas devem ser aconselhadas a seguir programas adequados de perda de peso, e hipotireoidismo deve ser tratado antes da concepção.(...) Mulheres com um defeito cardíaco ou que tiveram um filho anterior com um defeito cardíaco devem ser avaliadas devido a fatores de risco modificáveis e para aconselhamento. Se houver um histórico familiar de doença cardíaca congênita (...).”

Fonseca, acrescenta ainda que, “hábitos de vida e de dieta saudáveis e exercícios físicos regulares devem ser iniciados antes da concepção”. (Fonseca-Eduardo, 2013,p.15)

Este mesmo autor acrescenta ainda que o suplemento com o ácido fólico, iniciado pelo menos um mês antes da concepção, ajuda a prevenir as CC. Ao afirmarem que, “a suplementação com benefício mais estabelecido é o ácido fólico na dose de 400µg/dia para a prevenção de defeitos do tubo neural (DTN). Essa suplementação deve ser iniciada 30 dias antes da concepção e mantida por dois ou três meses após. Ela reduziu em 93% a incidência de DTN.” (*ibidem*)

Acrescentado ainda em Background Congenital Heart Disease (2013, p.2) afirmando que “há fortes evidências – de estudos controlados e randomizados de observação – de que as multivitaminas contendo ácido fólico (400 mcg) ajudam a prevenir a DCC.” O que acaba por levar mais as mulheres a aderirem às consultas pré-concepcionais, de modo a disponibilizar os meios necessários de prevenir as Cardiopatias Congênitas.

Pré-Natal

As precauções não devem parar com a concepção, pois durante a gravidez a mulher deve ter muitos cuidados com os fatores de riscos. Como é mostrado por Background Congenital Heart Disease (2013, p.2) as “precauções como evitar o tabaco e o consumo de álcool, evitar medicamentos desnecessários e minimizar o risco de infecção devem ser mantidas durante a gravidez, a fim de reduzir o risco de DCC no feto”.

Como afirma Burroughs, (1995, p.86), “a identificação precoce de problemas leva a imediata avaliação e tratamento, o que melhora os resultados da gestação. (...) medidas preventivas tais como, nutrição adequada, exercícios apropriados, avaliação da gestação e um esquema planejado de cuidados são essenciais”.

Com o seguimento correto do pré-natal as CC são detetadas antes do nascimento, deste modo serão tomadas as devidas precauções para o nascimento do RN em boas condições. Como é exibido em Background Congenital Heart Disease (2013, p.3):

“se a DCC é detetada antes do nascimento, as possíveis complicações durante o parto podem ser antecipadas, e o parto em uma unidade especializada, com pessoal médico apropriado, pode ser providenciado. A detecção precoce também pode ajudar a preparar a família para a tensão emocional, as despesas e os problemas logísticos de cirurgia no recém-nascido, caso isso seja necessário. Em casos de cardiopatia congênita grave, a opção de interrupção da gravidez pode ser considerada, tendo em conta as questões legais e religiosas e a aceitação por parte dos pais e da sociedade”.

Concluindo o raciocínio convém referir Burroughs, (1995, p.86) quando este defende que “ não há dúvidas de que a mulher que tiver um atendimento pré-natal precoce, continuo e tiver bons hábitos de saúde, terá uma gestação com menos riscos e desconfortos”. Posto isso comprova-se que de facto a prevenção e a promoção da saúde na fase pré-concepcional é a chave para reduzir a incidência das malformações congénitas, nomeadamente das cardiopatias congénitas. Posto isso passamos a apresentar as diretrizes da assistência de enfermagem face a esses transtornos.

Assistência de enfermagem

Assistência/Intervenções de enfermagem

Apesar da sua longa jornada, a enfermagem é conhecida, na atualidade, como a profissão de ajuda e do cuidado aos doentes. No princípio dos tempos era feito um

cuidado de forma empírica, mas com a evolução da medicina e dos conhecimentos científicos, a intervenção de enfermagem passou a ser fundamentada em bases científicas ganhando deste modo mais credibilidade e proporcionando ao utente mais qualidade na prestação de cuidados.

É neste sentido que o VII congresso Brasileiro de enfermagem obstétrico neonatal afirmam que, “a enfermagem assiste o ser humano nas suas necessidades básicas, valendo-se para isto dos conhecimentos e princípios científicos”.

De acordo com Horta apud Neto e Nobrega (1999, p.239) “as necessidades humanas básicas estão intimamente interrelacionadas, sendo que a alteração de qualquer delas desequilibra todas as demais em menor ou maior extensão”. É deste modo que o utente deve ser cuidado numa forma geral, ou seja, deve ser tratado como um todo e os aspetos bio .psicossocio espiritual dos homens, não cuidando da patologia em si, mas sim do utente como um ser humano holístico. Este raciocínio segue o pensamento de Virgínea Henderson.

O VII congresso Brasileiro de enfermagem obstétrico neonatal acrescenta ainda que “o ser humano é um todo não-divisível, assim sendo, qualquer desequilíbrio na dinâmica de seus fenômenos vitais vai refletir em todo o organismo”.

Seguindo a linha de pensamento de McCloskey e Bulechek, (2004, p.21), “as intervenções de enfermagem incluem cuidados diretos e indiretos; aqueles voltados a indivíduos, famílias e comunidades; tratamentos iniciados por enfermeiros, por médicos e por outros provedores.”

Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Portador de Cardiopatias Congénitas

As intervenções de enfermagem aos RN com CC dependem do tipo de CC e dos sinais que o RN apresenta, de acordo com Bueno e Manzo (1999, p.12) “a assistência de enfermagem em casos de cardiopatias congênitas em RN varia de acordo com as especificidades do RN e de seus familiares, conforme o tipo de malformação e as manifestações clínicas.”

Concordando com Vasconcellos (2012, p.260), que diz que, “a permanência da equipa de enfermagem junto das crianças durante 24 horas e a sinergia de esforço da

equipe multidisciplinar (que inclui os pais) permitem a interpretação correta das pistas que cada criança nos dá e a instituição individualizada de cuidados”.

A atuação do enfermeiro nos casos de RN portador de cardiopatia congênita segundo Bueno e Manzo (1999, p.12) envolve, “identificação precoce de sinais e de sintomas que possam ser indicativos de cardiopatia congênita (caso não haja diagnóstico pré-natal da condição); intervenção imediata; prevenção de complicações”.

Para os portadores de cardiopatias congênitas com diagnóstico pré-natal, esses mesmos autores afirmam que,

“o enfermeiro deve estar atento à assistência imediata ao RN em sala de parto, bem como ao preparo do leito e da equipe de enfermagem para receber o neonato em unidade de internação, pois é comum o preparo prévio de medicamentos (especialmente prostaglandina E1 e fármacos vasoativos), além de equipamento para suporte ventilatório”.(ibidem)

Robison e MC Grath *apud* Vasconcellos (2012, p.260) definiram quatro recomendações para guiar os profissionais na implementação dos cuidados para o desenvolvimento que são:

“realização de cuidados individualizados e flexíveis, baseados na identificação das respostas de cada criança e das suas competências, vulnerabilidade lineares e capacidade emergentes; ambiente individualizado de apoio ao desenvolvimento para a criança e família; estabelecimento de uma relação de apoio à criança e família; realização de uma prática interdisciplinar colaborativa entre todos os prestadores de cuidados para garantir uma continuidade de cuidados”.

Foram propostas pelas novas teorias dos cuidados para o desenvolvimento (Coughlin *et al* 2009), cinco medidas fulcrais em áreas de cuidados transversais independentes da patologia de cada criança; representam o primeiro passo para estabelecer critérios baseados na evidência que apoiam estes mesmos cuidados:

- Proteção do sono;
- Avaliação e gestão da dor/ stress;
- Apoio as atividades de vida diária: posicionamento, alimentação oral, integridade cutânea;
- Cuidados centrados na família;
- Ambiente saudável;

Referencial Teórico

As teorias clarificam e guiam os pesquisadores e ainda ajudam a dar sentido aos resultados obtidos.. É neste sentido que se torna pertinente identificar uma teoria de enfermagem que fundamenta a temática.

A pesquisa passa a ser fundamentada com base científica nas duas teorias de enfermagem, cujos autores escolhidos foram Virgínea Henderson e Ernestine Wiedenbach. Assim sendo, passou-se a explicar a teoria de Virgínea Henderson.

Fundamentando a pesquisa nesta teoria, onde Alligood e Tomey (2004, p.20) expressam que “Virginia Henderson via o doente como um ser humano que precisa de ajuda para obter a independência”. Henderson acreditava que a prática do enfermeiro deve basear-se nos contributos gerados pela investigação em enfermagem/ conhecimentos.

Henderson identificou as catorze necessidades básicas nos doentes, expressas por Alligood e Tomey (2004, p.20) como sendo: (1) respiração, (2) comida e bebida, (3) eliminação, (4) movimentos, (5) descanso e sono, (6) roupas apropriadas, (7) temperatura corporal, (8) corpo limpo e tegumento protegido, (9) ambiente seguro, (10) comunicação, (11) culto, (12) trabalho, (13) lazer e (14) aprendizagem.”. Na obstante das necessidades humanas fundamentais (NHF), foram enumeradas as possíveis necessidades que o RN com DCC pode ter afetado (Apêndice 1). Tais como a alimentação, a respiração, temperatura e os movimentos.

A análise das NHF leva-nos a um conjunto de diagnóstico e intervenções que deverão ser desenvolvidas para auxiliar na satisfação das NHF, sintetizados no quadro abaixo.

Diagnóstica NANDA	Intervenções de Enfermagem, NIC
Nutrição Alterada, relacionado com a Inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou absorver nutrientes, manifestados por perda de peso, mesmo com a ingestão alimentar adequada; ingestão inadequada de alimentos, menos do que a porção diária recomendada; falta de interesse por alimentar-se;	Panejamento da dieta; Controlo de líquidos/electrólitos; Monitorização de líquidos; Aconselhamento Nutricional; Cuidado neonatal tipo “canguru”; Musicoterapia; Controlo de distúrbios alimentares; Aconselhamento na lactação; Controlo da Nutrição;
Potencial para temperatura corporal Alterada, relacionado com a presença de fatores de risco. Manifestado por Extremos de idade; Extremos de peso; Exposição a ambiente frio ou muito frio, e quente ou muito quente; Doenças ou traumas que afetam a regulação da temperatura.	Controlo do ambiente: conforto; Tratamento da febre; Regulação da temperatura; Precaução contra hipertermia maligna; Monitorização dos sinais vitais; Banho; Aplicação de calor/frio; Cuidado neonatal tipo: “canguru”;

Amamentação ineficaz (1988), relacionado com: Anomalia da criança; Reflexo de sucção da criança enfraquecido; manifestado por Inabilidade da criança para pegar corretamente o seio materno; Esvaziamento incompleto das mamas a cada amamentação; Agitação e choro manifestados pela criança na primeira hora após a amamentação;	Assistência na amamentação; Cuidado neonatal tipo “canguru”; Supressão da lactação; Educação dos pais: bebe; Ensino: Nutrição do bebe; Controle de peso;
Crescimento e desenvolvimento alterados (1986), relacionado a Consequências de incapacidade física; manifestado por alteração no crescimento físico; Inabilidade para o desempenho do autocuidado ou autocontrole das atividades apropriadas para a idade.	Terapia nutricional; Ensino nutricional do bebe; Ensino: dieta prescrita; Controlo de peso; Assistência para ganhar peso; Educação dos pais: família que educa filhos;

Tabela:1 Diagnósticos NANDA e Intervenções NIC.

Fonte: “Elaboração própria”.

Na sua teoria, Henderson mostra ainda os três níveis de relação enfermeiro-doente, desde o relacionamento muito independente ao bastante independente: “(1) a enfermeira enquanto substituta do doente, (2) a enfermeira enquanto auxiliar do doente e (3) a enfermeira enquanto parceira do doente” (Tomey, 2004, p.115).

Já Wiedenbach,(2004, p.20) “concentrou-se na arte de enfermagem com realce para as necessidades do doente”. Na definição de enfermagem ela afirma que, “enfermagem é assistir ou cuidar alguém de forma maternal”. (*ibidem*)

A mesma autora propõem que:

“as enfermeiras identificassem as necessidades dos doentes: (1) observando os comportamentos compatíveis ou incompatíveis com o seu bem estar, (2) explorando o significado do seu comportamento, (3) determinando a causa do seu desconforto ou incapacidade e (4) determinando se podem solucionar os seus problemas ou satisfazer as suas necessidades”.(*ibidem*)

Apoio aos Familiares do Recém-Nascido

Tendo em conta que o acompanhamento do RN com cardiopatia congénita é um processo prolongado, devido a necessidade de avaliação das funções cardíacas, de desenvolvimento e do crescimento, levando em consideração estes aspetos é fulcral o apoio aos familiares dos recém-nascidos com cardiopatias congénitas.

Assim como diz Bueno e Manzo (1999, p.48), “para garantir o bem-estar dos neonatos portadores de cardiopatias congênitas, a participação da família é imprescindível. A família, deve sempre ser esclarecida e orientada acerca da malformação, bem como de tratamentos disponíveis, benefícios e riscos inerentes aos RN.”

Estes mesmos autores afirmam ainda que, “a família deve, ainda, ser orientada quanto aos cuidados que o RN requer, inclusive no domicílio, bem como quanto à identificação de sinais e de sintomas de agravamento da condição clínica. Por fim, a família deve ser continuamente orientada enquanto o seguimento se fizer necessário” (*ibidem*).

Durante toda a permanência do recém-nascido no setor, explica-se aos pais os cuidados requeridos pelo seu filho. É importante a participação da mãe nos cuidados do RN, a fim de conseguir que, no momento da alta, encontre-se suficientemente treinada para dispensar os cuidados necessários.

Bueno e Manzo, (1999, p.47) explicam ainda que, “o atendimento de RN portadores de cardiopatias congênitas e de suas famílias deve ser realizado, preferencialmente, por equipas de saúde multidisciplinares, que desempenhem cuidado integrado, qualificado e individualizado.”

Para garantir a recuperação e o melhores condições para o tratamento do RN é importante informar aos pais sobre a condição clínica do RN e para uma boa interpretação a comunicação deve ser feita de forma acessível e repetida quantas vezes for necessário, e ainda devem ser esclarecidas todas as dúvidas que os pais tiverem.

Capítulo II: Fase Metodológico

Fundamentação Metodológica

Apos o desenvolvimento dos tópicos que se mostraram pertinentes a temática em questão, segue-se a metodologia utilizada para desenvolver o tema. Seguindo a linha de pensamento de Fortin (2009,p.53), “a fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que se determina a maneira de proceder para obter as respostas a pergunta de investigação (...)”.

É neste sentido que os métodos utilizados para alcançar o objetivo da pesquisa foram a escolha de um método de investigação, um instrumento de pesquisa, definir a população, colher e analisar os dados.

Método é um procedimento ou o caminho escolhido para alcançar um determinado objetivo, ou nesse caso alcançar um conhecimento. E para que o conhecimento a ser alcançado seja considerado científico é necessário indicar as operações que possibilitam a verificação desses conhecimentos.

Tipo de estudo

Tendo em conta aos objetivos do estudo foram definidos como método científico o qualitativo na medida em que este se adapta melhor ao estudo em questão e proporciona uma compreensão mais abrangente do fenómeno a ser estudado.

Para Fortin (1999, p.22), “o investigador que utiliza o método de investigação qualitativa está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo”.

Na investigação qualitativa o investigador é participante tendo em conta que este se encontra no campo de recolha de dados, pois este método enaltece a interpretação do fenómeno, sem no entanto tirar conclusões pré-concebidas, pois o ambiente é a fonte direta e o pesquisador é o instrumento mais importante da pesquisa. Sendo que o objetivo desta abordagem é descrever ou interpretar, mais do que avaliar.

A pesquisa caracteriza a população eleita para a colheita de dados o que o leva a ser de natureza descritivo na medida em que, “expõem as características de uma determinada população ou fenómeno, demandando técnicas padronizadas de coletas de dados”. (Prodanov e Freitas, 2013, p.127)

Trata-se de uma pesquisa exploratória, sendo que se trata de uma área pouco explorada, tendo em conta a dificuldade em encontrar bibliografias relacionadas ao tema, e à escassez de estudos nessa área.

Trata-se de uma abordagem fenomenológica tendo em conta que a análise é feita com dados subjetivos, ou seja, são dados sobre os conhecimentos que as entrevistadas possuem, sem no entanto provar se são conhecimentos científicos ou empíricos. Esta abordagem fornece uma base segura, tal como foi apresentado por Prodanov e Freitas (2013, p.35), “a fenomenologia não se preocupa, pois com algo desconhecido que se encontra atrás do fenómeno; só visa o dado, sem querer decidir se esse dado é uma realidade ou uma aparência”.

Campo Empírico

O serviço de neonatologia deve ser equipada adequadamente para que se possa dar resposta às necessidades dos RN que exigem dos cuidados oferecidos por este serviço e também deve ter profissionais de saúde preparados e em quantidade suficiente para intervir quando for necessário.

A pesquisa foi feita no serviço de neonatologia do H.B.S de São Vicente, situado mais propriamente na maternidade do hospital, cuja estrutura é formada por uma única sala, dividido em cinco (5) pequenos departamentos. Onde logo a entrada encontra-se os lavatórios para a higienização das mãos e ao lado um espaço para a pesagem e confeccionamento do leite. Um dos boxes constitui o gabinete dos enfermeiros e dos médicos, ao mesmo tempo que é o local de armazenamento de medicamentos e a preparação das terapêuticas prescritas.

Separados por um único corredor, os três outros boxes são divididos de acordo com as características do RN. Onde um dos boxes é destinada ao RN prematuros, outro para os patológicos e o último destinado às fototerapias.

Os equipamentos que constituem o serviço são oito (8) incubadoras dos quais apenas duas fornecem aquecimento, três (3) berços de transporte, um ventilador de pressão, um oxímetro de pulso, mas este não é adequado aos RN, quatro aparelhos de fototerapia, balões de oxigénio, ambu e máscaras adequadas aos RN, dois aspiradores, uma balança, um nebulizador e umidificador, materiais estéril, sondas nasogástricas,

cateteres que não são de calibre adequado a prematuros, sondas de oxigênio, aparelho para medição de glicemia.

A equipe de saúde no serviço também é de grande importância, tendo em conta que sem eles não há prestação de cuidados. Neste serviço a equipe de saúde é constituído por, um neonatologista, pediatras que estiverem de urgência no serviço de pediatria, quatro enfermeiras, um auxiliar de enfermagem e ajudantes de serviços gerais.

É de grande importância a assepsia no serviço, para prevenir o foco de infecção, pois os RN ainda se encontram muito vulneráveis porque as suas defesas são muito baixas, no que é necessário garantir a assepsia do serviço. A melhor forma de prevenir a transmissão de infeções de um RN para outro é fazendo a higienização das mãos.

Neste serviço no que se diz respeito a assepsia do local, o que mais se cumpre é a higienização das mãos e a esterilização dos materiais. Quanto a higienização do local, não é feita de forma adequada, sendo que é utilizado o mesmo material de limpeza que se usa nos outros serviços. A limpeza é feita somente do chão, quanto as incubadoras a sua higienização é do encargo das enfermeiras.

Relativamente a restrição de acesso, não é cumprido, sendo que os enfermeiros dos outros serviços entram neste serviço, as mães não utilizam batas de uso exclusivo para o serviço de neonatologia, as enfermeiras de serviço tem de assistir os RN da enfermaria e da sala de partos.

Convém salientar que a análise das características estruturais bem como funcionais do serviço é de extrema importância quer para fundamentar a problemática em estudo e também permitir a compressão do campo de estudo.

Seleção dos Participantes

A investigação foi baseada numa determinada população que possui as características fundamentais para dar resposta a pergunta de investigação. Assim sendo uma população é um conjunto de pessoas ou elementos que possuem características comuns, como foi citado Fortin (1999, p.202) que define população como, “ uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilha características comuns, definidos por um conjunto de critérios”,

É neste contexto que a população escolhida foram os enfermeiros do serviço de neonatologia do H.B.S., que é composto por quatro (4) enfermeiros, um (1) auxiliar de

enfermagem e enfermeiras chefes, por serem as únicas que constituem a equipe de enfermagem do serviço.

O número reduzido de enfermeiros do serviço não interferira com a qualidade do estudo, sendo que estas adquiriram muita experiência com os anos de serviço e fornecem informações pertinentes para a pesquisa, o que levaria a resposta da pergunta de partida.

Não obstante disso é de realçar em conformidade com Morse apud Fortin (2003:203), que, “um pequeno número de participantes é geralmente suficiente para alcançar a informação sobre o fenómeno que está a ser estudado”.

Nesta etapa convém ainda referir que os critérios de inclusão na escolha dos participantes foram:

- Ser enfermeiro do serviço de neonatologia;
- Aceitar de forma livre a participar da entrevista;
- Trabalhar neste setor pelo menos seis (6) meses;

As entrevistas decorreram no final do mês de maio onde foram entrevistados quatro (4) enfermeiros e duas (2) enfermeiras chefes, levando em conta que as duas enfermeiras chefes possuem responsabilidade sobre o serviço de neonatologia, que ainda não possui um responsável específico. As duas foram incluídas nas entrevistas, dado ser importante para a pesquisa as informações poderiam fornecer.

Instrumento da Colheita de Dados

Para a realização da pesquisa foi necessário colher dados no campo de pesquisa. A recolha de dados consiste em obter informações importantes para a pesquisa através dos participantes, que neste caso foram as enfermeiras entrevistadas.

Considerando o objetivo de estudo e a pergunta de partida, o recurso para a recolha de dados será entrevista estruturada e a observação participante.

A entrevista é uma forma de colher dados referentes as questões da pesquisa através de uma conversa estabelecida entre o investigador e o participante.

Optou-se pela entrevista estruturada por se tratar de uma entrevista que segue um guião, tendo por isso o investigador o controla no desenrolar da entrevista, da análise e interpretação dos dados, podendo comparar grupos de respostas.

Já a observação participante é quando o pesquisador esta inserido no campo de pesquisa, ou seja o pesquisador participa de uma forma direta, pois está presente no campo de investigação e interage com a situação ou o grupo em estudo.

Foram entrevistados seis (6) participantes, cujas entrevistas foram feitas no mês de maio, no qual cada uma teve a duração entre dos 20 a 35 minutos. Foi necessário utilizar um gravador para arquivar as informações colhidas, as entrevistas foram feitas com base num guião de entrevista (apêndice 3), dando como garantia da confidencialidade um termo de responsabilidade (apêndice 4).

As entrevistas foram feitas em crioulo, tento em conta ser a língua materna de todos os participantes e dai sentirem- se mais a vontade para se expressarem. A transcrição foi feita na língua Português, respeitando a fidelidade das palavras utilizadas pelos participantes.

Procedimentos Éticos

Parafraseando Fortin (1999, p.261), ao realizar uma investigação que envolve seres humanos levanta-se questões éticas, que devem ser respeitadas.

Ética na pesquisa científica quer dizer que a pesquisa deve ser realizada respeitando as regras, ou seja, de forma moralmente correta, na mesma perspectiva que o pesquisador alcance os resultados esperados.

Foi nesta otica que foi apresentada a instituição um requerimento (apêndice 5) pedindo autorização para a realização da pesquisa no H.B.S., mais precisamente no serviço de neonatologia, juntamente com uma declaração fornecido pela Coordenação do curso, que confirmava tratar-se de uma aluna da universidade a realizar um estudo para a obtenção do grau de licenciatura (apêndice 6).

Quanto aos participantes foi-lhes informado antecipadamente da realização da pesquisa no serviço, do tema em estudo, da pergunta de partida e da metodologia utilizada. Foram convidados a participar da pesquisa, por meio da entrevista, onde foi respeitado o livre consentimento, a liberdade de expressão, respeitado principalmente o direto do anonimato, tendo utilizado nomes fictícios (E1, E2...E6). A entrevista foi seguida por um guião de entrevista, cujos objetivos são:

- Colher dados importantes para dar resposta a pergunta de partida e alcançar o objetivo da pesquisa;
- Constituir um meio de auxílio para a pesquisa;

O guião de entrevista passou por um processo de pré-teste, que serve para validar os questionário e a interpretação dos mesmos, onde foram entregues cópias do guião para algumas pessoas da área de saúde e colegas, com o objetivo de perceber a forma de interpretação das perguntas, se eram compreendidas da mesma forma por todos. O pretexto serviu para colocar em evidência os erros na formulação do guião e permitindo constatar a veracidade deste.

O Guião de entrevista foi organizada em subtemas acenados a seguir:

- Caracterização geral
- Conceitos
- Perceção dos cuidados
- Capacidade de resposta do serviço
 - Capacidade de resposta dos recursos materiais
 - Capacidade de resposta da equipe de profissionais

Para arquivação das entrevistas foi utilizada um gravador áudio, com a autorização dos participantes, de sucessivamente seguiu a transcrição das entrevistas, seguindo de forma minuciosamente e respeitando a veracidade do exposto pelos participantes, sem no entanto romper o anonimato.

Capitulo III: Fase Empírica

Análise de Dados

Para uma boa avaliação e interpretação dos dados recolhidos através das entrevistas, tornou-se imprescindível o tratamento e a organização desses dados para o sucesso da pesquisa.

O tratamento e análise dos dados desta pesquisa recorreu-se a leitura, interpretação e exposição das informações colhidas dando ênfase sempre a pergunta de partida e a metodologia escolhida para a realização da pesquisa, recorreu-se também aos resultados obtidos pela observação no campo empírico.

Durante o tratamento de dados serão atribuídos nomes fictícios (E1, E2,...E6) aos participantes de modo a manter o anonimato dos mesmos, seguindo sempre de forma fidalga a ordem com que os participantes expuseram as informações.

A exposição do trabalho de análise de dados seguirá a ordem atribuída ao guião de entrevista (categorias), visando fornecer uma melhor compreensão dos leitores.

Apresentação dos Dados Achados

Passa-se a apresentar os dados recolhidos através de seis (6) entrevistas feitas aos enfermeiros que tem uma participação direta ou indireta no serviço de neonatologia do HBS. A exibição de cada uma das categorias será eludida por um pequeno texto narrativo e fragmentos das entrevista cujo objetivo é validar a interpretação dos dados.

Caracterização Geral

As variáveis expostas para a caracterização da população foram o sexo dos participantes, a idade, a habilitação literária que possuem, o cargo desempenhado no momento em que foi realizado a entrevista, o tempo de atividade profissional e o tempo de atividade profissional na área de neonatologia.

Os seis (6) entrevistados, são todas do sexo feminino, com a idade compreendida entre os quarenta anos (40) e os cinquenta e sete anos (57) de idade, onde cinco (5) possuem a licenciatura em enfermagem e um (1) o 9º ano de escolaridade, entre estas uma (1) é especialista em pediatria. Quatro das entrevistadas desempenham o cargo de

enfermeiro geral e duas (2) de enfermeiro chefe. O tempo de atividade profissional ronda os seis (6) meses aos trinta e sete (37) anos.

Conceitos

Tendo em conta a complexidade do conceito de Cardiopatia Congénita sentiu-se a necessidade de extraída a percepção que cada uma tem deste conceito de e da importância da assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita.

O que foi perceptível é que todas têm uma percepção do que seja a cardiopatia congénita, tendo respostas que se aproximam da fundamentação científica, ao que elas responderam que cardiopatia congénita é uma patologia cardíaca que o feto adquire dentro do útero. Dando ênfase a resposta relatada por duas (2) das entrevistadas ao afirmarem que:

E3- *“Cardiopatia congénita é uma malformação no coração que o bebé nasce com ela. Desta malformação tem vários tipos de cardiopatias e esta cardiopatia pode derivar de outras malformações ”.*

Já a E6 afirma, na mesma linha de pensamento da E3, que:

E6- *“Cardiopatia congénita é uma patologia de área cardíaca que o RN ou o feto adquire dentro do útero da mãe”.*

Dentro dos conceitos ainda foi-lhes perguntado sobre a importância da assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita e mais uma vez como mostra o relato de duas das entrevistadas, por unanimidade todas as entrevistadas concordam que a assistência de enfermagem é importante, tendo em conta ser o enfermeiro que está a maior parte do tempo junto do utente.

E4- *“O enfermeiro tem um papel importante, porque é ele que está as vinte e quatro horas junto ao doente, então quando aparece qualquer alteração é ele que atua junto aos outros que são “de direito” para prestar os cuidados quando tem necessidade”.*

E6- *“no que depende os problemas de cardiopatia (...), os pulmões ainda não são bem desenvolvidos, então como o RN ainda é pequeno ele pode ter de um momento para outro uma paragem cardíaca, pode fazer uma bronco-aspiração ou uma paragem cardiorrespiratória. (...), com o enfermeiro lá no momento pode ainda ajudar, mas se o RN fizer uma paragem e não encontrar ajuda de imediato pode acabar por falecer”.*

Percepção dos Cuidados

Na percepção sobre o desempenho foi-lhes efetuado catorze (14) questões pertinentes para alcançar os objetivos esperados com a entrevista.

Nesta categoria não houve unanimidade total das respostas, tendo tido algumas divergências nas respostas. Nisto foram selecionadas as melhores respostas que ajudam a responder a pergunta de partida. Tendo em conta isto foi-lhes perguntado se já haviam vivenciado algum caso de urgência no RN com cardiopatia congénita e quais são as intervenções mais complexas que já tinha exercido no atendimento aos RN com CC. As respostas escolhidas foram das entrevistadas seguintes:

E4- *“ teve uma situação de uma criança em que suspeitavam que ele era cardíaco, mas ficou sem esclarecer, porque com o adiamento do ecocardiograma a criança acabou por falecer. A situação mais difícil foi em canaliza-lo uma veia, foi necessário a criança ser levada para o bloco operatório para canalizar a veia ”.*

E6- *“Reanimação (...), posicionar o RN,(...), oxigénio permanente (...), ele pode ter cianose periférica ou cianose generalizado mas ele vai restabelecendo com oxigénio e ajuda (...), só a massagem cardíaca já é um estímulo no tórax e ele vai recuperando rápido”.*

Quando abordadas sobre as dificuldades sentidas na assistência dos RN com CC e as estratégias utilizadas para as ultrapassar. Nesta questão todas responderam que as maiores dificuldades que sentem são em relação a falta de equipamentos no serviço. Onde a entrevistada 2 respondeu que:

E2- *“ a dificuldade na assistência é que não temos “ferramentas”, digamos assim. Neonatologia é um serviço com alguma deficiência, para não dizer muita deficiência em termos de material para dar realmente atenção. Falta muita coisa, as vezes trabalhamos no âmbito do imprevisto, (...), temos muita dificuldade em materiais”.*

Quanto as estratégias utilizadas para ultrapassar estas dificuldades, mostraram que baseiam-se no imprevisto, para que possam realizar uma boa assistência de enfermagem.

Para mostrar estas estratégias foram escolhidas as seguintes respostas:

E2- *“é o imprevisto, mas graças a deus naquelas situações nos temos aspirador, oxigénio. E agora já nos sentimos mais seguros porque já temos um neonatologista que esta sempre por perto”.*

E6- “ *Nos recorremos a oxigenoterapia, massagem, estímulos (...) e apoio do neonatologista. Vamos colocando oxigênio, fazendo os primeiros socorros e chamamos logo o neonatologista, (...), pediatra*”.

Baseando na experiência profissional que os entrevistados possuem, foram-lhes perguntado sobre os principais progressos que as intervenções de enfermagem tem vindo a ter, nisto todas responderam que não tem ocorrido muitos progressos porque a instituição não oferece condições. Essa ideia é perceptível ao analisar-mos as seguintes respostas:

E2- “ *essa pergunta é um pouco complicada, porque se pensarmos que temos uma alta taxa de mortalidade perinatal, que temos grandes dificuldades no perinatal. Muitas mães, inconscientemente não fazem um pré-natal corretamente. (...) infecções, as doenças hereditárias (...), o baixo desenvolvimento intrauterino, que chamamos “ciur”, todos esses fatores contribuem. Acho que devíamos estar a progredir mais neste aspeto*”

E3- “ *Na assistência de enfermagem não vejo progresso, (...), o que fazemos é atuar na dificuldade respiratória e na cianose, o que fazemos é colocar oxigênio, os cuidados imediato e depois cumprir a terapêutica, por isso não vejo nenhum progresso, mesmo em termos de dizer que tem algum equipamento aqui para nos ajudar. Aqui na neonatologia não vi nenhum progresso*”.

E5- “ *desde que aqui cheguei não tenho visto nenhum progresso, tudo é igual. Não tem nenhuma condição de trabalho, para prestar um cuidado melhor*”.

Ao tentar saber quais eram as NHF que os RN com cardiopatia congénita tem afetadas e as intervenções efetuadas para ajuda-los a suprimirem de certa forma estas necessidades, as respostas obtidas foram quase que idênticas, ao dizerem que as necessidades humanas básicas que tem visto afetadas no RN com CC são a respiração, alimentação, movimentos e as intervenções que realizam para satisfazer estas necessidades são a utilização de sonda nasogastrica, oxigenoterapia e movimentar o menos possível este RN.

E4- “ *respiração, alimentação, descanso*”. Esta entrevistada afirma que os cuidados que ela realiza para suprimir as necessidades afetadas são:

E4- “ *alimentação por sonda nasogastrica, posicionamento adequado, oxigênio, para ajudar*”.

Outra entrevistada responde também que as necessidades que os RN com CC tem afetadas são a:

E3- *“respiração, amamentação pouca porque durante a amamentação a criança pode apresentar dispneia, (...), as outras necessidade também dependiam das mães”*.

Ela explica o que deve ser feito para minimizar as dificuldades que estes RN possuem.

E3- *“Na dificuldade respiratória, ensinamos as mães como devem fazer. Que os deita com a cabeça mais elevada. Na hora de dar mama, tem criança que tem uma sucção rápida e que os leva a dispneia, então dizemos as mães que os deixam descansar durante as mamadas, que não os deixem chorar muito, porque ficam irritados e o choro desencadeia dispneia e conseqüentemente a cianose”*.

Abordadas ainda sobre formações e reciclagem, elas responderam que a única formação que receberam foi na área de aleitamento materno e de reanimação neonatal. Apesar de reconhecerem a grande importância destas formações, na medida em que é importante ter conhecimentos para o “saber-fazer”.

E1- *“Deram formação na área de reanimação neonatal, algumas formações de aleitamento materno. No que diz respeito a cardiopatia, não”*.

Levando isso em conta foi-lhes perguntado se encontram alguma importância nestas formações e se sim qual era. Elas responderam que é de muita importância porque as informações vão modificando dia após dia, no que elas tem que estar atualizadas para prestarem melhores cuidados aos utentes.

E1- *“ Tem importância porque se não temos formação por uma coisa, faremos de forma empírica. Uma vez que é uma patologia delicada é bom”*.

E2- *“Tem muita importância formação e reciclagem com uma certa regularidade. As coisas vão sendo atualizadas constantemente e nos estamos a ficar para traz em termos de conhecimentos. Importante porque diminuiria a taxa de mortalidade”*.

E4- *“Como dizem saber não ocupa lugar e não se pode ficar estagnada. Hoje sabemos uma coisa e amanhã já mudaram e convém nos estarmos sempre atualizados”*.

Ao perguntar-lhes se encontram dificuldade em aplicar os conhecimentos teórico-científicos, duas delas respondeu que não e as restantes respondem que encontram dificuldade, porque o serviço não oferece as melhores condições.

E2- *“ Nos sentimos dificuldades sim, porquê quando não se tem material que corresponde a nossa ação (...), mas naquelas situações temos que fazer alguma coisa, (...), não podemos ficar parados a ver uma criança em dificuldade diante de nos”*.

E5- *“ as vezes tenho sim, não temos 100%, mas as vezes temos”*.

E6- *“As vezes é quando as pessoas não estão habituadas em determinadas urgências sempre tem aquele nervosismo, quando a pessoa é nova, mas quando é uma pessoa consciente (...)”*.

Quando contestadas sobre as condições de assepsia obteve-se as seguintes respostas:

E3- *“ são deficitárias, porque não começam na mãe ou no enfermeiro. Começa pelo auxiliar de serviços gerais que vem fazer a limpeza. A limpeza aqui em neonatologia é deficitária, porque em primeiro lugar aqui não é bem uma neonatologia, mas tem alguns cuidados que podemos colocar em prática, sim. Como os materiais de limpeza, deveriam ser utilizadas somente aqui (...), e limpam somente o chão (...). Quanto aos enfermeiros que estão aqui as vezes saiam para visitar um paciente em outros serviços o que não deveria ser. Os médicos chegam com as roupas de casa, os sapos e continuam com eles aqui no serviço. Quanto a lavagem das mãos, lavamos, mas todos limpam na mesma toalha ou numa bata. Qualquer pessoa que chega entra no serviço (...). Acho que estamos longe de cumprir as condições de assepsia”*.

Ainda foi-lhes perguntado se os familiares destes RN recebem alguma assistência específica, tal como educação para saúde e como seria feito a preparação para a alta destes RN. Todas deram a perceber que não é feito muita coisa, o que se faz é dar explicações aos pais sobre o seguimento das consultas e as informações básicas que é dado a todas as mães dos outros RN que não possuem nenhuma patologia.

E5- *“Os pediatras podem falar com a mãe e o pai (...). Na alta fazemos as recomendações, que podem seguir em consulta de controlo, mas quanto ao resto não tem”*.

E3- *“Teve uma que teve acompanhamento psicológico. Não lhes é feito educação para saúde. Na hora da alta explicamos-lhes o que devem fazer e depois reforçamos que estão a levar documento para marcação de consultas e seguimento”*

E4- *“Enquanto estamos com eles, vamos sempre lhes instruindo e no momento de alta explicamos todos os cuidados com o RN em casa, leva-los para PMI-PF (planeamento materno infantil-planeamento familiar), consulta com pediatra ou cardiologia”*.

Capacidade de Resposta do Serviço

Capacidade de Resposta dos Recursos Matérias

Depois de todas estas respostas, não foi admirável a resposta que todas deram quando questionadas se achavam que o serviço de neonatologia está preparado para receber os RN com CC, pois todas responderam que não, que este serviço não está preparado para receber estes RN tendo em conta a défice em equipamento, profissionais de saúde com formação adequada para dar respostas aos cuidados exigidos por estes RN, entre outros.

E6- *“Este hospital não foi preparado com um bom serviço de neonatologia, acho que com uma maternidade novo, outro espaço novo, com uma outra preparação, porque foram feitas algumas adaptações não foi apropriado desde o início para o serviço de neonatologia. Dentro das nossas possibilidades tentamos fazer uma adaptação, mas seria ideal que tivesse um outro espaço mais adequado”*.

E2- *“Não, porque cardiopatia no RN é uma deficiência muito delicado, que merecia outros cuidados. (...) desde o espaço físico a educação para saúde, cuidados médicos, de enfermagem, precisa de muito mais. Aqui não temos nada”*

E3- *“Não, porque aqui temos só balão de oxigénio, não temos um monitor, não temos nada, aqui na neonatologia não estamos preparados, não”*.

As respostas que se seguem foram das perguntas feitas ao tentar saber se os equipamentos do serviço dão respostas as necessidades desses RN e na opinião delas quais eram os equipamentos que fazem falta no serviço.

E6- *“Nem tudo, ainda temos algumas insuficiências. Temos os materiais mínimos necessários, quando é uma intervenção específica já não, como por uma cirurgia ele é evacuado para Portugal”*.

E2- *“Neonatologia falta tudo. Falta um espaço físico adequado, aparelhos adequados não só para cardiopatia mas para qualquer situação é que pode aparecer nos RN, falta pessoal treinado e formado”*.

As respostas que deram sobre os equipamentos que fazem falta no serviço foram:

E2- *“ Incubadoras, as que temos servem somente de berço. Incubadoras, ventiladores, aspiradores, bombas infusoras, em fim”*.

E5- *“Balão de oxigênio, debitometro, quase que não temos. Não temos material para monitorizar a criança, não temos incubadoras aquecidas. É muito equipamento que esta a faltar”*

Capacidade de Resposta da Equipe de Profissionais

Nesta categoria o objetivo era saber se o rácio de enfermeiros do serviço é suficiente, onde apenas uma delas respondeu que sim, que por agora como esta é suficiente e que talvez se mudarem o serviço de lugar ai sim seria necessário mais enfermeiros, quanto ao resto das entrevistadas todas acham que é necessário dois enfermeiros em cada turno, o que não acontece.

E4- *“ Não é suficiente, porque o enfermeiro que esta no serviço de neonatologia é que vai para sala de parto e que cuida dos outros RN na enfermaria. Do meu ponto de vista, pelo menos os enfermeiros que cuidam dos RN na incubadora não deveriam sair dali para entrar em contato do outro lado. Teria que ter no mínimo dois enfermeiros cada turno”*

E2- *“As vezes é suficiente e as vezes é muito pouco, porque depende da influência que estiver no serviço. Tem dias que se consegue fazer o trabalho ate ao fim, outros dias não se consegue e deixamos-lhes pelo meio e a outra colega tem que dar continuidade e nos mesmos sentimos que não conseguimos cumprir todas as tarefas que deveriam ser feitas, porque um ou dois enfermeiros que estiverem de serviço é que fazem tudo, desde higiene, colheita de sangue, dar leite, estimular a mãe a tirar leite, a fazer toda a medicação, as vezes é uma só ou duas, mas só nas manhas é que tem duas. Tem que repensar o serviço de neonatologia no seu todo”.*

Foi exposto também a questão sobre os especialistas do serviço. Elas responderam:

E2- *“Dão resposta a tudo no que conseguem. Tem só um neonatologista, um pediatra, eles fazem o que conseguem. Cardiologias, quando tem uma situação que acham necessário solicitam a inter- consulta”*

E5- *“ Especialista é só neonatologista, os cardiologistas não têm especialidade em RN são cardiologista gerais e temos três pediatras”.*

Para encerrar as entrevistas foi-lhes pedido que dessem mais algum contributo que achassem pertinente para a pesquisa.

E3- *“Em relação a cardiopatia não, mas sobre o serviço de neonatologia, tem coisas que não fazemos aqui e que acho que deveríamos fazer. Muitas vezes temos crianças que nascem com algum problema que vem diretamente para aqui e a mãe vai para o leito é claro. As vezes o bebê fica aqui uma semana, quinze dias e por vezes até falece e o pai nem chega a ver o filho, pronto é uma norma do serviço, que aqui não deve ter visitas, mas acho que pelo menos uma vez o pai devia ver o filho através do vidro. Porque muitas vezes o pai vê o filho já morto, acho isso desumano”.*

E4- *“Acho que deviam arranjar um espaço diferente desde um espaço maior com todas as condições, com incubadoras e oxigénio ao lado de cada incubadora, com um medico permanente aqui, um neonatologista ou pediatra e também deveria ter dois enfermeiros, uma para cuidar das crianças deste lado e outra para cuidar dos na enfermaria e sala de partos.”*

Conclusão da Análise de Dados

Com a finalização da pesquisa e o termino da analise dos dados recolhidos através das entrevista feitas as enfermeiras do serviço de neonatologia do HBS, já se é possível responder a pergunta de partida que nos levou a pesquisa, “Quais as principais limitações a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita no serviço de neonatologia do H.B.S.?”

Com o exposto no enquadramento teórico sobre a cardiopatia congénita, as necessidades desses RN e sobre a importância da assistência de enfermagem, relacionada com os dados adquiridos durante as entrevistas e com o observado no campo de pesquisa durante o estágio profissional, pode-se responder a pergunta de partida dizendo que, são várias as limitações que os enfermeiros encontram no serviço de neonatologia do HBS.

Baseando no que foi exposto na análise de dados, que mostra que este serviço tem um défice no que se diz aos equipamentos e profissionais de saúde, levando em conta que um enfermeiro por turno, com apenas duas na parte de manhã, não é suficiente para dar resposta a todas as necessidades dos RN. Pois estas têm que prestar cuidados aos RN dentro do serviço de neonatologia, na enfermaria e ainda os na sala de parto.

Nessas condições percebesse que de facto não se pode falar em cuidados com qualidade quando não estão reunidas todas as condições quer no que tange ao número de profissionais de enfermagem, quer no que tange aos recursos materiais disponíveis no

serviço, sem descuidar ainda o aspecto arquitetônico do serviço que também constitui-se uma grande limitação para a assistência de enfermagem as crianças com cardiopatias congênitas no serviço.

Ainda no que se refere a equipe de profissionais de saúde o serviço tem apenas um neonatologista que se encontra neste serviço há apenas um ano e este não fica dentro do serviço de neonatologia durante as vinte e quatro horas.

Tem ainda pediatras que vão apenas na parte de manhã “passar as visitas”, quanto ao cardiologista só vem ao serviço se for chamado para atender algum RN com suspeita de doença cardíaca. No que as enfermeiras ficam no serviço a maior parte do tempo sozinhas cuidando dos RN e só chamam os médicos em caso de urgência.

Quanto aos equipamentos que muitas vezes estão em falta e outros não possuem boas condições, estes não fornecem apoio aos profissionais de saúde na assistência, pois alguns atendimentos são feitos com base no improvisado. As incubadoras não possuem todas as suas funções, sendo que apenas duas das oito que tem no serviço é que aquecem, as outras são utilizadas com bolsas de água quente, o oxímetro não é adaptado para RN, alguns equipamentos tem de ser emprestados noutros serviços, entre outros.

Falando na assepsia, nem todas as regras são cumpridas, sendo que os médicos entram no serviço sem fazer a troca de roupa, pessoal que não trabalho no serviço entram, utiliza-se o mesmo material para a higiene do espaço físico em toda a maternidade e esta higienização foca-se apenas na limpeza do chão, pois as incubadoras são higienizadas pelas enfermeiras etc.

É baseando em tudo o que já foi citado acima que respondo que as principais limitações que os enfermeiros encontram no serviço são a falta de materiais, equipamentos e na estruturação do espaço físico.

Considerações Finais

Ao planejar uma gravidez, cria-se muitas expectativas, esperando sempre que o descendente seja saudável e que possua todas as características desejadas e idealizadas, mas com o nascimento, quando os pais se deparam com as imperfeições do recém-nascido, eles questionam de quem pode ser a culpa, o que pode se tornar traumático para eles.

Nisto que se apresenta a grande importância do enfermeiro estar bem informado sobre o assunto, podendo deste jeito ajudar os pais a compreenderem o significado desta patologia e ajudá-los a aprenderem a cuidar do recém-nascido e dar resposta às suas necessidades.

Ao finalizar o trabalho pode-se perceber que os objetivos da pesquisa foram alcançados e que foi possível dar resposta à pergunta de partida. Pois como é possível ver no desenvolvimento da pesquisa que os recursos do serviço não dão resposta necessária e devida às necessidades dos recém-nascidos com cardiopatia congénita, isto comprovada pela grelha de observação e com as entrevistas feitas que expõem que há falta de matérias no serviço, que o rácio de enfermeiros não é suficiente e quanto à quantidade de médicos especialistas demonstra ser insuficiente.

Já ao alcançar o objetivo específico que pedia para apontar as intervenções de enfermagem desenvolvidas na assistência, foram indicadas e demonstrada a sua importância no decurso do trabalho.

Enquanto que o objetivo específico que pede para identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para ultrapassar os obstáculos na assistência de enfermagem aos recém-nascidos com Cardiopatia Congénita, este foi respondido pelos enfermeiros ao declararem que utilizam as estratégias do imprevisto, na falta de algum material.

Sendo assim conseguiu-se também dar resposta ao objetivo geral que objetivava identificar as principais limitações à assistência de enfermagem aos recém-nascidos com Cardiopatia Congénita no serviço de neonatologia do H.B.S., no que foi possível concluir que as maiores limitações que os enfermeiros têm é na aplicação das intervenções, pois o serviço possui poucos materiais tendo muitas vezes que recorrer ao imprevisto.

Outra limitação que os enfermeiros encontram, é no espaço físico, que é pequeno, tem pouca iluminação e não é favorável às condições de uma Unidade de

Cuidados Intensivos aos Recém-Nascidos. E outras limitações que já foram expostos na conclusão da análise de dados.

Ao alcançar os objetivos específicos e o geral, mostra que os pressupostos foram confirmados na medida em que os dados recolhidos confirma que os equipamentos não são suficientes para dar resposta as necessidades dos RN com CC, que a estrutura física do serviço não é apropriado para o serviço de neonatologia, os enfermeiros não possuem formações na área de cardiologia e que o rácio de enfermeiros não é suficiente para dar resposta a todas as necessidades exigidas pelo RN com Cardiopatia Congénita.

O trabalho foi concluído na medida em que como já foi mostrado, foi possível alcançar todos objetivos do trabalho e foi respondida a pergunta de partida.

Trabalhar este tema foi excitante na medida em que forneceu novos conteúdos para a bagagem académica enriquecendo-o ainda mais, na medida em que forneceu ótimas experiencias práticas, vividas no campo de pesquisa e também porque fornecerá um elemento de pesquisa aos estudantes e profissionais de saúde, sendo esta uma temática ainda pouco explorado.

Apesar dos obstáculos encontrados para a realização deste trabalho, este foi de grande aprendizagem contribuindo para o aumento das competências académicas e profissionais. Obstáculos estes que foram superados, tais como a dificuldade em encontrar uma pergunta de partida pertinente, a falta de bibliografias relacionadas ao tema, a dificuldade em encontrar um bom orientador/a e que estivesse disponível, a dificuldade encontrada também para consciencializar as enfermeiras do serviço na importância em participarem da pesquisa, o pouco tempo disponível para a realização deste. Com a superação dos obstáculos e o alcance dos objetivos a pesquisa fica então concluída.

Baseando na experiencia adquirida durante a realização deste trabalho pode-se realçar a importância do tema ser mais explorada aqui em cabo verde, na medida em que é muito importante o diagnostico precoce e a assistência de enfermagem perante a estes casos de cardiopatia congénita.

Sendo pertinente também sugerir que nos próximos trabalhos académicos a serem realizados, fosse trabalhado o mesmo tema mas focando na assistência de enfermagem aos pais e familiares dos recém-nascidos com cardiopatia congénita, ou então os cuidados de enfermagem que devem ser visíveis na prevenção das cardiopatias congénitas durante a gravidez.

Tendo mostrado a importância de um espaço físico adequado, das condições de assepsia respeitadas ao máximo e da intervenção de enfermagem, gostaria de sugerir que fosse implementado e realizado a ideia de um projeto de um novo serviço neonatologia e porque não dizer de uma nova maternidade, com condições apropriadas ao atendimento e privacidade do doente. Que fosse criadas condições que permitam o pai do RN fazer um visita ao seu filho na incubadora. Que fornecessem aos enfermeiros formações de atualização e capacitação complementares sobre diversas patologias recorrentes no serviço.

Sabendo das condições financeiras do nosso país e logo do H.B.S. creio que estas sugestões podem vir a demorar muito a serem realizadas no que sugiro então que ao menos a decoração do serviço fosse um pouco mais alegre, encorajada e esperançosa, dando um pouco mais de alegria aos nossos RN e as mães.

Em suma pode-se dizer que de facto o enfermeiro tem uma função fulcral no atendimento e assistência/prestação de cuidados dos RN com CC visto ser o profissional de saúde que está mais próximo, e que esta a maior parte do tempo junto do RN prestando cuidados adequados as suas necessidades.

Os enfermeiros também têm grande importância na assistência aos familiares dos RN com CC, dando-lhes as informações adequadas sobre a patologia e capacitando-os a cuidar do RN após a alta hospitalar. Importa referir que esse cuidado deve ser individualizado, humanizado tendo sempre por base a visão holística do ser humano de modo a garantir a qualidade necessária.

Espero que o presente trabalho venha servir para auxiliar no aprofundamento dos conhecimentos científicos sobre o tema bem como para aguçar a curiosidade para a descoberta da pesquisa científica como uma ferramenta importante no reconhecimento da classe profissional.

Referencias Bibliográficas

- Bartira de Godoy Maranhao santos, N. d. (s.d.). http://www.insuficienciacardiaca.org/pdf/v7n4_12/184CCcorreccionPort.pdf, 4-01-2015, 22:45
- Bartira de Godoy Santos, N. d. (2012). *Correção cirurgica de cardiopatias congenitas em recém nascido. Insuficiencia Cardiaca*, 7.
- Barbosa-Vanessa Daniela (2009). *Importância conferida pela gravidez a consulta pré-concepcional*. Porto.
- Bulechek, J. C. (2004). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* (éd. 3º Edição). Porto Alegre: Arteme.
- Burroughs, A. (1995). *A introdução a enfermagem materna*. (6º edição). Porto Alegre: Artes Medicas.
- Celso Ferreira, R. P. (1999). *Cardiologia para o Clinico Geral*. Sao Paulo: Atheneu.
- Cotran, R. e. (2006). *Fundamentos de Patologia*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Lt.da:.
- Disease, B. C. (s.d.). <http://www.bornhealthy.org/br.toolkit.bornhealthy/clinical-topics/1-chd/chd-background-BR.pdf>, 2015-06-15, 15:35
- Enfermagem), A. M. (2004). *Teorias de Enfermagem e a sua Obra* (éd. 5º Edição). Loures: Lusociencia.
- Fernando Amaral, J. A. (s.d.). http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/quando_suspeitar_cardiopatias_congenitas.pdf, 2015-01-4, 18:32
- Fernando Amaral, j. G. (2002, junho). *Quando suspeitar de cardiopatias congenitas no recém-nascido. Medicina de Ribeirao preto*, pp. 192-197.
- Fonseca, E. S. (2013). *Manual de perinatologia*. Sao Paulo: Federação brasileira das associações de Ginecologia e Obstetricia.
- Fortin, Marie-Fabienne (2003). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociencia.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociencia.
- Freitas, C. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Metodos e Tecnicas da Pesquisa e do Trabalho Academico* (éd. 2º Edição). Brasil: FEEVALE.
- Garcia, M. M. (1992). *Uniformização da linguagem dos diagnosticos de enfermagem da NANDA: Sistematização das propostas do II SNDE*. Rio de Janeiro: Joao Pessoa.
- Google. (s.d.). http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeaon_icieon/files/0239.pdf, 2015-06-22, 17:55
- Graça, A. (2014). *Introdução à investigação Científica* (éd. 2º edição). Mindelo.
- Irene M.Bobak, D. L. (1999). *Enfermagem na Maternidade* (éd. 4º Edição). Loures: Lusociencia.
- Graça, Luís M. (2000). *Medicina Materna-Fetal* (2º edição).Lisboa. edição técnicas.
- Grubb, D. E. (2005). *Cardiologia*. Miraflores: Euromédice.
- John P. Cloherty, E. C. (2010). *Manual de Neonatologia* (éd. 6º edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA.
- José Guimaraes, M. j. (2012). *Neonatologia, Manual Pratico*. Lisboa: Saninter.
- Ramos J., V. L, *Malformações congénitas: estudo prospetivo de dois anos em três maternidade de são paulo*. São Paulo: Pediat
- Léda Dias, R. S. (2007). *Os profissionais de enfermagem diante do nascimento da criança com malformação congenita*.
- Linda D. Urden, K. M. (2008). *Enfermagem de Cuidados Intensivos*. Loures: Lusodidacta.

L.Wong, W. e. *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva* (éd. 5º Edição). Rio de Janeiro: Guanabara koogan.

Manzo, M. B. (s.d.). *Assistencia de Enfermagem ao Recem-Nascido Portador de cardiopatas congenita. PROENF saude da Criança e do Adolescente*, 2 .

Marilyn J. Hockenberry, W. e. (2006). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediatrica* (éd. 7º Edição). Rio de Janeiro: Elsevier.

Ministerio de saude, s. d. (2011). *Atenção à Saude do Recem-Nascido-guia para os profissionais de saude. 3 , 1º edição*.

Nobrega, D. L. (s.d.). www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a10.pdf, 2015-06-22, 17:59

Quivy, Raimond e CAMPENHOUDT, Van (2003). *Manual de investigação em Ciencias Sociais*. Gradiva, Lisboa.

OMS, R. e. (s.d.). <http://nacoesunidas.org/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>, 2015-02-28, 16:10

Ramos, c. A. (2010). *A Assistencia de Enfermagem à Criança Hospitalizada por Cardiopatia Congenita*. Sao Paulo.

Robbins-Stanley L., C. e. (1986). *Patologia Estrutural e funcional*. Rio de Janeiro: Interamericana.

Sadler, T. W. (1999). *Embriologia médica* (éd. 7º Edição). Rio de Janeiro: GUNABARA KOOGAN LTDA.

Saude, M. d. (2012). *Relatorio Estatistico 2011*. Praia.

Streubert, H. C. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: avançado o imperativo humanista* (éd. 2º Edição). Loures: Lusociencia.

Apêndices

Apêndice 1

Diagnostico NANDA/ Intervenções de enfermagem, NIC:

NHF afetado	Definição	Característica definidora	Fatores relacionado	Intervenções de enfermagem NIC
Nutrição Alterada: Ingestão Menor que as Necessidades Corporais. (M) (1975).	Estado no qual o indivíduo tem uma ingestão de nutrientes que não atende suas necessidades metabólicas. (M) .	.Perda de peso, mesmo com a ingestão alimentar adequada; .Relato de ingestão inadequada de alimentos, menos do que a porção diária recomendada; .Falta de interesse por alimentar-se;	.Inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou absorver nutrientes, devido a fatores biológicos, psicológicos, econômicos e culturais; (M).	Planejamento da dieta; Controlo de líquidos/eletrolitos; Monitorização de líquidos; Aconselhamento Nutricional; Cuidado neonatal tipo “canguru”; Musicoterapia; Controlo de distúrbios alimentares; Aconselhamento na lactação; Controlo da Nutrição;
Potencial Para Infecção (1986)	Estado no qual o indivíduo está com risco aumentado para ser invadido por organismo patogênico.	- Defesa secundária insuficiente (por exemplo, diminuição da hemoglobina, leucopenia, supressão de resposta inflamatória e imunossupressão); (M) - Procedimentos invasivos; - Uso de agentes farmacológicos (M)	- Vide presença de fatores de risco.	Proteção contra infecção; Fototerapia neonato; Identificação do risco; Monitorização eletrónica do feto; Controlo do ambiente; Controlo da infecção; Precaução no uso de artigos de Latex; Assistência no autocuidado; Supervisão;

Potencial para temperatura corporal alterada (M) (1986)	Estado no qual o indivíduo apresenta risco para falha em manter a temperatura corporal dentro da faixa normal.	Presença de fatores de risco, tais como: .Extremos de idade; .Extremos de peso; .Exposição a ambiente frio ou muito frio, e quente ou muito quente; .Doenças ou traumas que afetam a regulação da temperatura.	.Vide presença de fatores de risco.	Controlo do ambiente: conforto; Tratamento da febre; Regulação da temperatura; Precaução contra hipertermia maligna; Monitorização dos sinais vitais; Banho; Aplicação de calor/frio; Cuidado neonatal tipo: “canguru”;
Troca de gases prejudicada (1980)	Estado no qual o indivíduo experimenta uma diminuição na passagem de oxigênio e/ou dióxido de carbono entre os alvéolos pulmonares e o sistema vascular.	Confusão; Sonolência; Inquietação; Irritabilidade; Inabilidade para remover secreções; Hiperapnia; Hipoxia.	Desequilíbrio na relação ventilação perfusão.	Controlo acido-básico; Controlo das vias aéreas; Incremento da tosse; Oxigenoterapia; Monitorização respiratória; Monitorização de sinais vitais; Aspiração das vias aéreas; Redução da ansiedade; Precaução contra aspiração;
Eliminação traqueobrônquica ineficaz (M) (1980)	Estado no qual o indivíduo é incapaz de eliminar secreções ou obstruções do trato	Ruídos adventícios (estertores, roncos); (M) Alteração na frequência e na profundidade da respiração; Taquipnéia;	Fadiga ou energia diminuída; Secreção, obstrução ou infecção traqueobrônquica;	Aspiração das vias aéreas; Controlode vias aéreas artificiais; Precaução contra aspiração; Promoção da tosse; Posicionamento;

	respiratório, para mantê-lo livre. (M)	Tosse produtiva insuficiente para desobstruir as vias aéreas; (M) Cianose; Dispnéia.	Problemas perceptivos ou cognitivos; Trauma.	Monitorização respiratória; Supervisão; Controlo de vômito;
Fadiga (1988)	Estado no qual o indivíduo experimenta uma sensação constante de sobrecarga, de exaustão e diminuição da capacidade para o trabalho físico e mental. (M)	Aumento de queixas físicas; Irritabilidade ou labilidade emocional; Desempenho diminuído; Letargia ou indiferença; Desinteresse pelo ambiente ou introspeção; Libido diminuída;	Estados de desconforto; Alteração química do corpo (por ex.: medicamentos, abstinência de drogas, quimioterapia);	Controlo de energia; Controlo de humor; Controlo de nutrição; Incrementação do sono; Massagem simples; Aumento do sistema de apoio;
Manutenção da saúde alterada (1982)	Estado no qual o indivíduo apresenta inabilidade para identificar ou resolver problemas de saúde, ou para buscar ajuda para manter a saúde. (M)	Falta demonstrada de comportamentos adaptativos a mudanças ambientais internas ou externas;	Falta ou alteração significativa das habilidades de comunicação (escrita, verbal, e ou mímica) ; Falta de habilidade para tomar decisões ou fazer julgamentos;	Apoio a tomada de decisão; Encaminhamento; Identificação de risco; Plano de alta; Assistência quanto a recursos financeiros; Avaliação da saúde; Apoio médico; Aumento do sistema de apoio;

			Etapas do desenvolvimento não atingidas;	
Amamentação ineficaz (1988)	Estado no qual a mãe e/ou a criança experimentam insatisfação ou dificuldade com o processo de amamentação.	Inabilidade da criança para pegar corretamente o seio materno; Esvaziamento incompleto das mamas a cada amamentação; Agitação e choro manifestados pela criança na primeira hora após a amamentação; Falta de respostas da criança a outras medidas de conforto; Contração da mandíbula e arqueamento da criança, chorando ao seio.	Prematuridade; Anomalia da criança; Reflexo de sucção da criança enfraquecido;	Assistência na amamentação; Cuidado neonatal tipo “canguru”; Supressão da lactação; Educação dos pais: bebe; Ensino: Nutrição do bebe; Controle de peso;
Crescimento e desenvolvimento alterados (1986)	Estado no qual o indivíduo demonstra desvios no crescimento ou no desenvolvimento, em relação a sua faixa etária;	Alteração no crescimento físico; Inabilidade para o desempenho do autocuidado ou autocontrole das atividades apropriadas para a idade.	Consequências de incapacidade física;	Aconselhamento para lactação; Terapia nutricional; Ensino nutricional do bebe; Ensino: dieta prescrita; Controlo de peso; Assistência para ganhar peso; Educação dos pais: família que educa filhos;
Dor (1978)	Estado no qual o indivíduo experimenta	Comunicação verbal ou não verbal de dor. Comportamento defensivo e protetor;(M)	Agentes de injúria (biológicos, químicos, físicos, psicológicos) .	Administração de analgésico; Aplicação de calor frio; Controlo de medicamentos;

	<p>e relata a presença de severo desconforto ou uma sensação desconfortável.</p>	<p>Comportamento compatível com desconforto (gemer, chorar, caminhar, solicitar apoio de outras pessoas, inquietação) ; (M)</p> <p>Expressão facial de dor (olhar sem brilho, abatido, fixo ou com movimentos dispersos, careta) ;</p> <p>Alteração no tônus muscular (podendo passar de relaxado a rígido) ;</p> <p>Respostas autônomas não vistas em dor crônica estável (diaforese, mudança na pressão arterial e no pulso, dilatação pupilar, frequência respiratória aumentada ou diminuída) .</p>		<p>Controlo da dor;</p>
--	--	---	--	-------------------------

Apêndice 2

Grelha de Observação- Serviço de Neonatologia

	Sim	Não	Quantidade	Funcionamento	Observação
Recursos Materiais					
Incubadora	x		8		
Balão de oxigênio	x				
Material de reanimação do RN de tamanho adequado	x				
CPAP nasal	x				
Ventilador convencional com volume garantido	x		1		
Ventilador de alta frequência		x			
Bombas de infusão		x			
Monitores cardiorespiratórios		x			
Oximetria de pulso	x		1		Não é de tamanho adequado aos RN
Aparelhos de fototerapia com lâmpadas LED	x		4		Apenas uma lâmpada é apropriada para fototerapia
Incubadora de transporte	x				
Aspiradores	x		2		
Balança	x		1		

Berço aquecido	x		2		
Material para cauterização umbilical	x				
Nebulizadores e umidificadores	x		1		
Aparelho portátil de RX		x			
Ultrassonografia com transdutor neonatal		x			
Material descartável	x				
Incubadora de parede dupla		x			
Monitor de apneia	x		1		
Monitor de frequência cardíaca		x			
Cateter de calibre adequado para RN		x			
Seringas de dosagem pequenas	x				
Estetoscópio	x				
Mascara e ambu	x				
Laringoscópio	x				
Cânula endotraqueal calibre adequado		x			
Recursos Humanos					
Enfermeiros	x		5		
Médicos pediatras	x				

Médicos cardiologistas	x				Em caso de interconsulta
Neonatalogistas	x				
Psicólogos	x				Em caso de interconsulta
Terapeutas		x			
Nutricionista	x				Em caso de interconsulta
Assistente Social		x			
Fonoaudiólogo		x			
Estrutura/áreas do serviço					
Sala de Admissão do RN		x			
Sala para RN em Observação		x			
Sala de Cuidados Intermediários		x			
Sala de Cuidados Especiais		x			
Isolamento		x			
Antessala com lavatório de água corrente e solução antisséptica	x				
Itens de segurança anti-incêndio e saída de emergência		x			
Ornamentação do espaço					
Decoração do espaço		x			
Ventilação	x				

Iluminação					A iluminação não é suficiente
Silencioso		x			
Medicamentos					
Anticoagulantes	x				
Aspirina	x				
Betabloqueadores (atenolol, propanol, carvedilol, etc.)	x				
Digoxina	x				
Diuréticos (furosemida, espironolactona)	x				
Dopamina	x				
Dobutamina	x				
Enalapril	x				
Epinefrina	x				
Potássio	x				
Ibuprofeno	x				
Antagonistas do cálcio	x				
Captopril	x				

Apêndice 3

Guião de Entrevista

A- Caracterização geral

- 1- Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐
- 2- Idade: _____ Anos
- 3- Habilitações académicas:
 - 3.1. Bacharelado: _____
 - 3.2. Licenciado: _____
 - 3.3. Especialidade: _____
 - 3.4. Mestrado: _____
 - 3.5. Doutoramento: _____
- 4- Categoria profissional: _____
- 5- Que cargo desempenha neste momento? _____
- 6- Tempo de atividade profissional: _____ Anos
- 7- Tempo de atividade profissional em neonatologia: _____ Anos

B-Conceitos

- 8- Na sua perceção, o que significa cardiopatia congénita? _____

- 8.1- Na sua opinião qual a importância da assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita? _____

C- Perceção sobre o desempenho

- 9- Já vivenciou algum caso de urgência na assistência ao recém nascido com cardiopatia congénita? Se sim, como reagiu? _____

- 9.1- Quais as intervenções mais complexas que já desenvolveu no atendimento aos recém-nascidos com cardiopatias congénitas? _____

- 9.2- Quais são as dificuldades sentidas na assistência dos recém-nascidos com cardiopatia congénita? _____

- 9.3- Quais estratégias que utiliza para ultrapassá-los? _____

9.4- Baseado na sua experiência profissional, refira os principais progressos que as intervenções de enfermagem vêm tendo nos últimos 5 anos relacionadas com os recém-nascidos com cardiopatias congénitas? _____

9.5- Baseado nos seus conhecimento profissional, diga quais são as NHF que estão afetadas nos recém nascidos com cardiopatia congénita? _____

9.6- Quais as intervenções desenvolvidas para auxiliar na satisfação destas necessidades? _____

9.7- Os enfermeiros que trabalham neste serviço recebem formação de reciclagem e atualização no âmbito do atendimento ao recém-nascido com cardiopatia congenita?—

9.8- Qual é a importância que atribui as formações de reciclagem para este serviço? —

9.9- Sente dificuldade em aplicar os conhecimentos teóricos científicos recebidos no desenvolvimento das suas atividades? _____

10.-Quais são as medidas de assepsia do serviço? _____

10.1-Os familiares dos recém-nascidos com cardiopatia congénita recebem alguma assistência específica? _____

10.2- Os familiares das crianças com cardiopatia congénita recebem algum tipo de educação para saúde? Se sim de algum exemplo?_____

10.3- Como é feita a preparação para a alta hospitalar do recém-nascido com cardiopatia congénita? _____

D- Capacidade de resposta do serviço

D.1- Capacidade de resposta dos recursos materiais

11- No seu ponto de vista o serviço de neonatologia está preparado para receber os recém-nascidos com cardiopatia congénita? _____

11.1- Os equipamentos existentes são suficientes para dar resposta às necessidades dos recém-nascidos com cardiopatia congénita? _____

11.2- Há algum equipamento que faça falta no serviço? _____

D.2- Capacidade de resposta da equipe de profissionais

12- Na sua opinião o rácio de enfermeiros no serviço é suficiente para dar resposta aos problemas dos recém-nascidos com cardiopatia congénita? _____

12.1- Existem médicos especialistas que respondem a todas as necessidades dos recém-nascidos com cardiopatia congénita? _____

13- O que é que tem a acrescentar sobre este assunto que não lhe tenha perguntado? _____

Muito obrigada pela sua colaboração

Rosemary Dias

Orientadora: Sueley Reis

Apêndice 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Assistência de enfermagem as crianças com cardiopatia congénita

Prezado (a) senhor (a):

Gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada, Assistência de Enfermagem as Crianças com Cardiopatia Congénita, realizado no serviço de neonatologia do HBS.

Gostaria de esclarecer que a sua participação é totalmente voluntária, podendo: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isso acarreta qualquer prejuízo a sua pessoa. Informo ainda que, as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados serão recolher o máximo de informações possível para dar resposta a questão do trabalho.

Informo que o senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação.

Caso tenha dúvidas ou necessita de maiores esclarecimentos pode me contactar, Rosemary Silva Dias, Vila Nova, 9766787, e-mail: rosemarysd@hotmail.com

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Mindelo, de de 2015

Pesquisador Responsável

Concordo com os termos exposto e aceito colaborar com a pesquisa acima descrita, por minha livre e espontânea vontade.

2º Outorgante

Apêndice 5
Requerimento

Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos

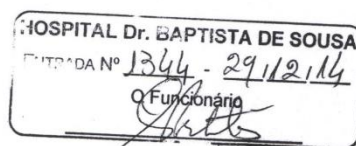
A Comissão de Ética para a Saúde
y/c - Ruf. Bato
30/12/14

Rosemary Silva Dias, aluna número 2641 do quarto ano de licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, pretende desenvolver uma pesquisa com vista a elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso cujo tema é: Assistência de enfermagem as crianças com cardiopatias congénitas.

Vem por este meio mui respeitosamente, solicitar a vossa Excia a autorização para iniciar a investigação no hospital sob a sua direcção de modo a aceder a dados importantes para a pesquisa que pretende desenvolver.

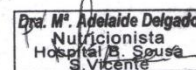
Pede deferimento,
Mindelo, Dezembro de 2014

Rosemary Silva Dias
/Rosemary Silva Dias/




A Comissão de Ética
autoriza a realizar do
trabalho de fim de
curso
5/1/15.

E-mail: rosemarysd@hotmail.com
Telemóvel: 9766787



Apêndice 6

Declaração

**UNIVERSIDADE DO MINDELO**
Sapientia Ars Vivendi

12 ANOS
UNIVERSIDADE DO MINDELO

12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

**Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos**

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

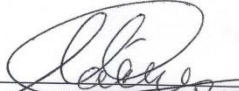
A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.


A Coordenadora do Curso de Licenciatura em enfermagem

UNIVERSIDADE DO MINDELO

Enf.ª Acelia Mireya Caceres
Universidade do Mindelo
Departamento Escola de Saúde
Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Rua Patrice Lumumba, CP 648 – Mindelo – São Vicente – CABO VERDE
<http://www.uni-mindelo.edu.cv> – e-mail geral@uni-mindelo.edu.cv – Telefone: +238.2326810 – Fax: +238.2325132
NIF: 562770755

mod 00X.14